Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettua lakia sekä tuomioistuinmaksulakia.

Esityksen tavoitteena on pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelman kirjauksen mukaisesti hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi asiakasmaksulakia niin, että hoitajavastaanotot tulisivat maksuttomiksi perusterveydenhuollossa ja että poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta ei enää perittäisi maksuja alaikäisiltä asiakkailta. Mielenterveyspalvelujen maksuttomuutta perusterveydenhuollossa selkiytettäisiin ja tartuntatauteihin liittyvän hoidon, tutkimuksen ja lääkkeiden maksuttomuutta laajennettaisiin tietyiltä osin.

Maksukattoa laajennettaisiin suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä tietyistä etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Lisäksi asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea, kerryttäisivät jatkossa maksukattoa.

Pitkäaikaishoidon asiakasmaksut määräytyisivät jatkossakin asiakkaan maksukyvyn mukaan. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun sekä pitkäaikaisten sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävien asumispalvelujen asiakasmaksut määräytyisivät yhdenmukaisin perustein, pitkäaikaista tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen laitoshoidon ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakasmaksuihin sovellettaisiin pitkälti yhdenmukaisia määräytymisperusteita. Lisäksi säädettäisiin asiakkaalle jätettävästä vähimmäiskäyttövarasta viimeksi mainituissa palveluissa.

Asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan korostettaisiin. Muutoksenhakua koskevaa sääntelyä selkiytettäisiin ja asiakkaan oikeusturvaa vahvistettaisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettuun lakiin ehdotetaan lisättäväksi tekninen viittaus asiakasmaksulain pykäliin, joissa säädettäisiin tulojen huomioon ottamisesta maksua määrättäessä. Tuomioistuinmaksulakia ehdotetaan muutettavaksi niin, että oikeudenkäyntimaksua ei saisi periä yksityishenkilön vireille panemissa asioissa, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määrättyjä asiakasmaksuja.

Esitys liittyy valtion vuoden 2021 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.7.2021 lukuun ottamatta ehdotettua tuomioistuinmaksulain 5 §:n muutosta, joka tulisi voimaan jo 1.1.2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ehdotetut maksukaton laajennukset tulisivat voimaan vuoden 2022 alusta.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ....1
PERUSTELUT....4
1 Asian tausta ja valmistelu....4
1.1 Tausta....4
1.2 Valmistelu....4
2 Nykytila ja sen arviointi....5
2.1 Nykytila....5
2.1.1 Lainsäädäntö....5
2.1.2 Käytäntö....11
2.2 Nykytilan arviointi....19
2.2.1 Eräistä terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut....19
2.2.2 Pitkäaikaishoidosta ja -palvelusta perittävät maksut....22
2.2.3 Maksukatto....24
2.2.4 Asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen....26
2.2.5 Muutoksenhaku....27
2.2.6 Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu....28
2.2.7 Tuomioistuinmaksut....28
3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset....28
3.1 Tavoitteet....28
3.2 Keskeiset ehdotukset....29
4 Esityksen vaikutukset....30
4.1 Yleistä....30
4.2 Taloudelliset vaikutukset....31
4.2.1 Vaikutukset kuntien talouteen....31
4.2.2 Vaikutukset valtion talouteen....42
4.2.3 Vaikutukset yrityksiin....42
4.2.4 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen....43
4.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan....44
4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset....46
4.4.1 Vaikutukset ihmisten terveyteen....46
4.4.2 Vaikutukset lapsiin, sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja seksuaalivähemmistöihin....46
4.4.3 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin....47
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot....48
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset....48
5.1.1 Eroja rauenneeseen esitykseen nähden....48
5.1.2 Muita seikkoja....51
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot....52
6 Lausuntopalaute....52
7 Säännöskohtaiset perustelut....56
7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista....56
7.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä....99
7.3 Tuomioistuinmaksulaki....100
8 Lakia alemman asteinen sääntely....100

9 Voimaantulo 100
10 Toimeenpano ja seuranta 101
11 Suhde talousarvioesitykseen 101
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys 102
12.1 Yleistä 102
12.2 Yhdenvertaisuus 102
12.3 Oikeus sosiaaliturvaan 103
12.4 Henkilötietojen suoja 105
12.5 Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate 106
12.6 Oikeusturva 107
12.7 Kunnallinen itsehallinto 108
12.8 Säädöstaso 109
LAKIEHDOTUKSET 111
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 111
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n muuttamisesta 124
Laki tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta 125
LIITE 126
RINNAKKAISTEKSTIT 126
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 126
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n muuttamisesta 148
Laki tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta 149

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Hallituksen esityksen valmistelun taustalla on pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma ”Osallistava ja osaava Suomi — sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta”. Hallitusohjelman mukaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä *asiakasmaksulaki*, uudistetaan tavoitteena hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen muun muassa maksuttomuutta laajentamalla ja kohtuullistamalla maksuja. Asiakasmaksulain uudistukselle on osoitettu rahoitusta 45 miljoonaa euroa (ks. hallitusohjelman s. 143 ja 205).

Valmistelun taustalla vaikuttavat lisäksi ylimpien laillisuusvalvojien kannanotot, joiden mukaan muutoksenhakua koskeva sääntely on epäselvää voimassa olevassa asiakasmaksulaissa. Kannanottoja selostetaan tarkemmin jäljempänä jaksossa 2.1.2.

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä syksyllä 2019 ja keväällä 2020. Ehdotettu tuomioistuinmaksulain muutos on valmisteltu yhteistyössä oikeusministeriön kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti tammikuussa 2020 asiakasmaksulain uudistamista koskevan kuulemistilaisuuden. Tilaisuuteen kutsuttiin keskeisimmät sidosryhmät. Tilaisuudessa esiteltiin alustavia suunnitelmia asiakasmaksulain uudistamiseksi, minkä jälkeen sidosryhmät esittivät niihin kommenttinsa ja saivat tuoda esiin myös muita näkemyksiään asiakasmaksulainsäädännön uudistamistarpeista.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 12.2.—1.4.2020. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 448 taholta, minkä myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Lausuntopalautetta kuvataan jäljempänä jaksossa 6.

Esitys on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa 9.6.2020.

Hallituksen esityksen tausta-aineisto on saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM079:00/2019.

Hallituksen esityksen valmistelussa on osaltaan hyödynnetty hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista (HE 310/2018 vp, jäljempänä myös *rauennut esitys* tai *rauennut asiakasmaksulakiesitys*). Kyseessä on asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta koskeva esitys, joka annettiin eduskunnalle joulukuussa 2018 mutta joka raukesi Suomen perustuslain (731/1999) 49 §:n nojalla. Rauennutta hallituksen esitystä koskevat asiakirjat ovat saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM017:00/2018.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykytila

2.1.1 Lainsäädäntö

Asiakasmaksulainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään sekä asiakasmaksulaissa että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992), jäljempänä *asiakasmaksuasetus*. Asiakasmaksujen perintä kuuluu kunnille. Kunnan tehtäviä voi lain ja sopimuksen nojalla hoitaa myös kuntayhtymä. Mitä jäljempänä todetaan kunnista, koskee siksi myös kuntayhtymiä.

Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan.

Asiakasmaksulain 2 §:n mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan.

Jos henkilö on varannut ennakolta vastaanottoajan palvelun saamiseksi ja hän on ilman hyväksyttävää syytä jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle, häneltä voidaan asiakasmaksulain 3 §:n mukaan periä enintään asetuksella säädettävä maksu. Asiakasmaksuasetuksen 25 §:n 1 momentin mukaan käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä, asiakkaan varaamasta terveyskeskuksen lääkärin, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon, erikoissairaanhoidon avohoidon tai kalliin kuvantamistutkimuksen vastaanottoajasta voidaan periä 15 vuotta täyttäneeltä enintään 50,80 euroa. Maksua ei saa kuitenkaan periä silloin, kun varatun ajan peruuttamatta jättämiseen on hyväksyttävä syy.

Asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään maksuttomista terveyspalveluista sekä maksuttomuutta koskevista poikkeuksista. Pykälän 1 kohdan mukaan terveydenhuollon palveluista ovat lähtökohtaisesti maksuttomia terveydenhuoltolain (1326/2010) 13—17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä 20, 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet. Terveydenhuoltolain 13 § koskee terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, 14 § seulontoja, 15 § neuvopalveluja, 16 § kouluterveydenhuoltoa, 17 § opiskeluterveydenhuoltoa, 19 § merenkulkijoiden terveydenhuoltoa, 24 § sairaanhoitoa, 27 § mielenterveystyötä ja 29 § lääkinnällistä kuntoutusta. Terveydenhuoltolain 20 §, johon asiakasmaksulain säännöksessä myös viitataan, on sittemmin kumottu lailla 981/2012.

Asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a—e alakohdan mukaan perusterveydenhuollon palveluista maksun saa kuitenkin periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista, laitoshoidosta ja laitoshoitona annetusta kuntoutuksesta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin, kun ne eivät liity potilaan hoitoon, ensihoitoon liittyvästä sairaankuljetuksesta sekä yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Muualla asiakasmaksulaissa ja asetuksessa säädetään tarkemmin terveydenhuollon palvelujen maksuista ja niiden euromääristä sekä maksujen perimisestä.

Asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdan mukaan terveydenhuollon palveluista maksuttomia ovat tartuntatautilaissa (1227/2016) tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen, HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään maksukatosta eli asiakasmaksuista palvelun käyttäjälle kalenterivuoden aikana aiheutuvien kustannusten enimmäismäärästä, jota tarkastetaan pykälän 5 momentin mukaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Maksukatto on pykälän 1 momentin mukaan 683 euroa vuosina 2020—2021, ja maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle lähtökohtaisesti maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Laitoshoidosta voidaan kuitenkin periä maksu palvelun käyttäjän ylläpidosta maksukaton ylittymisen jälkeenkin. Tämän ylläpitomaksun suuruus on asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n 3 momentin mukaan 22,50 euroa hoitopäivältä.

Maksukattoa kerryttävät asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin mukaan kalenterivuoden aikana perityt maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta, 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.

Asiakasmaksulain 6 §:n 3 momentin mukaan palvelun käyttäjän kotikunnan terveyskeskus voi kerätä maksukaton toteuttamiseksi tietoja suoritetuista asiakasmaksuista. Maksuja koskevien tietojen luovuttaminen muista terveydenhuollon toimintayksiköistä terveyskeskukselle edellyttää palvelun käyttäjän suostumusta. Pykälän 4 momentissa säädetään liikaa suoritettujen asiakasmaksujen palauttamisesta.

Asiakasmaksuasetuksen 26 a §:ssä säädetään lisäksi tarkemmin maksukaton kertymisestä. Pykälän 1 momentin mukaan maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon maksuja, jotka korvataan tietyistä vakuutuksista, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea palvelun käyttäjälle tai jotka on peritty muulta kuin Suomessa asuvalta.

Asiakasmaksuasetuksen 26 b §:n mukaan palvelun käyttäjän tulee osoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:ssä tarkoitetun maksukaton ylittyminen. Maksujen seuraamiseksi palvelun käyttäjälle tulee antaa seurantakortti. Maksukaton ylittymisen jälkeen tulee palvelun käyttäjälle antaa 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.

Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään asiakkaan tulojen mukaan määräytyvä maksu, josta säädetään asiakasmaksulain 7 b, 7 c, 10 b ja 10 c §:ssä. Asiakasmaksulain 7 b §:ssä säädetään siitä, milloin laitoshoito on pitkäaikaista. Maksua määrättäessä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan pykälän 1 momentin mukaan ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävän pitempään kuin kolme kuukautta, sekä muukin henkilö sen jälkeen, kun hänen ympärivuorokautinen laitoshoitonsa on jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa.

Asiakasmaksulain 7 c § koskee pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteita. Pykälän 1 momentin mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu, joka voi olla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan kuukausitulosta. Maksu voidaan kuitenkin määrätä enintään sen suuruiseksi, että hoitoa saavan henkilökohtaiseen käyttöön jää kuukausittain vähintään 110 euroa. Jos kuitenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva on välittömästi ennen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin puolison kuukausitulot, maksu on pykälän 2 momentin mukaan enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista tuloista.

Asiakasmaksulain 7 c §:n 3 momentin mukaan pitkäaikaisen laitoshoidon maksua ei saa periä pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä olevalta alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Asiakasmaksulain 7 c §:n 4 momentissa säädetään pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäiskäyttövaran euromäärän tarkistamisesta. 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. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

Asiakasmaksulain 10 b §:ssä säädetään pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määräämisen perusteena olevista tuloista. Kuukausituloina otetaan pykälän 1 momentin mukaan huomioon pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan, ja edellä mainituin edellytyksin myös tämän puolison, tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen sekä verosta vapaat tulot. Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo.

Asiakasmaksulain 10 b §:n 2 momentin mukaan palkkatulojen lisäksi otetaan huomioon eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet, elinkorot ja kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi 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. Pykälän 3 momentin mukaan tuloina otetaan huomioon myös viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut maatalouden ja elinkeinotoiminnan pääoma- ja ansiotulo-osuudet sekä verovelvollisen osuus yhtymän tulosta. Mainittuja tuloja voidaan tarkistaa viimeksi toimitetun verotuksen osoittamasta tulosta niillä prosenttimäärillä, jotka verohallitus vuosittain antamassaan päätöksessä ennakon kannon perusteeksi pantavasta tulosta määrää.

Asiakasmaksulain 10 b §:n 3 momentin mukaan poiketen siitä, mitä edellä 10 b §:ssä säädetään, metsätulo otetaan huomioon 10 a §:n 2 momentissa säädetyllä tavalla. Asiakasmaksulain 10 a §:ssä on aikanaan säädetty metsätulon laskemisesta, mutta pykälä on kumottu lailla 1505/2016. Metsätulon huomioimisesta säädetään asiakasmaksuasetuksen 28 a §:ssä, jonka 1 momentin mukaan metsätulona otetaan huomioon varojen arvostamisesta verotuksessa annetun lain (1142/2005) 7 §:n 3 momentin mukaan vahvistettu metsän keskimääräinen vuotuinen tuotto hehtaarilta kerrottuna metsämaan pinta-alalla. Tästä määrästä vähennetään 10 prosenttia ja metsätalouden korot. Pykälän 2 momentin mukaan metsätuloa on alennettava palvelun käyttäjän vaatimuksesta, mikäli tilakohtaisen vuotuisen hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvo on metsänhoitoyhdistyksen tai metsäkeskuksen antaman lausunnon perusteella vähintään 10 prosenttia alempi kuin metsätulo. Alennus on metsätulon ja hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvon erotuksen suuruinen.

Asiakasmaksulain 10 b §:n 4 momentissa säädetään etuuksista, joita ei oteta tulona huomioon pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä. Momentin 1 kohdan mukaan tulona ei oteta huomioon lapsilisää, kansaneläkelain (568/2007) mukaista lapsikorotusta, asumistukea, tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskuluja, sotilasavustusta, rintamalisää, opintorahaa, aikuiskoulutustukea, opintotuen asumislisää, toimeentulotukena maksettavaa toimintarahaa ja matkakorvausta, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) mukaista ylläpitokorvausta, julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain (916/2012) mukaista kulukorvausta, opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia, perhehoidon kustannusten korvauksia eikä lasten kotihoidon tukea. Momentin 2 kohdan mukaan tulona ei oteta huomioon elatusapua tai elatustukea, jota maksetaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan tai 7 c §:n 2 momentissa tarkoitetun puolison alaikäiselle lapselle. Momentin 3 kohdan mukaan tulona ei oteta huomioon eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyviä huollettavista aiheutuvia korotuksia.

Asiakasmaksulain 10 c §:ssä säädetään tuloista tehtävistä vähennyksistä pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä. Ennen kuin pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävä maksu määrätään, 10 b §:n 1 momentissa tarkoitetun henkilön kuukausituloista vähennetään hänen suoritettavakseen vahvistetut elatusavut, hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana maksettava etuus, joka on hänen suoritettavanaan. Elatusapuvähennystä ei kuitenkaan tehdä, jos elatusavun saajana on aviopuoliso, jonka kanssa elatusavun suorittaja on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen laitoshoidon alkamista.

Asiakasmaksuasetuksen 19 §:n mukaan sosiaalihuoltolain (710/1982) 25 §:ssä tarkoitetusta perhehoidosta, lukuun ottamatta lastensuojelulain (683/1983) perusteella järjestettyä perhehoitoa, voidaan periä asiakasmaksulain 7 c §:ssä säädetty maksu eli sama maksu kuin pitkäaikaisesta laitoshoidosta.

Jos kunta on järjestänyt henkilölle laitoshoitoa tai -huoltoa taikka perhehoitoa, kunta voi asiakasmaksulain 14 §:n mukaan periä ja nostaa hänelle tulevat eläkkeet, elinkorot, elatusavut, avustukset tai muut jatkuvat taikka kertakaikkiset tulot, korvaukset tai saamiset siltä ajalta, jonka laitoshoito tai perhehoito kestää. Kunta voi periä ja nostaa mainitut tulot, korvaukset ja saatavat sen estämättä, mitä muussa laissa säädetään sekä käyttää niitä hoidosta, ylläpidosta tai huollosta määrätyn maksun korvaamiseen ottaen kuitenkin huomioon, mitä sellaisten varojen käyttämisestä muualla lailla tai asetuksella säädetään.

Jos kunta perii henkilölle tulevat tulot, korvaukset tai saamiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 14 §:n perusteella, hänelle on asiakasmaksuasetuksen 33 §:n mukaan jätettävä käyttövaroiksi vähintään 15 prosenttia nettotuloista, kuitenkin vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Asiakasmaksulain 14 a §:ssä säädetään viranomaisen tiedonsaantioikeudesta liittyen asiakkaan taloudelliseen asemaan. Valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, rahalaitos, työnantaja, työttömyyskassa sekä huoltotoimintaa tai terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö ovat pykälän 1 momentin mukaan velvollisia sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen pyynnöstä antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä kaikki hallussaan olevat asiakkaan taloudellista asemaa koskevat asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset, jos maksun määräävä kunta tai kuntayhtymä ei ole saanut asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten. Pykälän 2 momentin mukaan tämä tiedonsaantioikeus koskee tietyissä tilanteissa myös asiakkaan puolison taloudellista asemaa.

Asiakasmaksuasetuksen 3 §:ssä säädetään jatkuvasti ja säännöllisesti annetusta kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta perittävästä maksusta. Pykälän 1 momentin mukaan palvelusta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kohtuullinen kuukausimaksu, joka saa pykälän 2 momentin mukaan olla enintään maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Pykälän 2 momentissa säädetään maksuprosenteista ja tulorajoista, jotka riippuvat perheen henkilömäärästä.

Asiakasmaksuasetuksen 27 §:ssä säädetään maksukykyä määriteltäessä huomioon otettavista tuloista kotona annettavassa palvelussa. Pykälän 1 momentin mukaan kuukausituloina otetaan huomioon palvelun käyttäjän sekä hänen kanssaan yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa elävän henkilön veronalaiset ansio- ja pääomatulot sekä verosta vapaat tulot. Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, kuukausituloina otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo. Asiakasmaksuasetuksen 28 a §:ssä säädetään metsätulon laskemisesta. Metsätulona otetaan huomioon metsän keskimääräinen vuotuinen tuotto hehtaarilta kerrottuna metsämaan pinta-alalla. Tästä määrästä vähennetään 10 prosenttia ja metsätalouden korot. Tietyin edellytyksin metsätuloa alennetaan palvelun käyttäjän vaatimuksesta.

Asiakasmaksuasetuksen 29 §:ssä säädetään tuloista, joita ei oteta huomioon kotona annettavissa palveluissa. Tuloina ei oteta huomioon lapsilisää, lapsen hoitotukea, kansaneläkelain (347/1956) mukaista lapsikorotusta, asumistukea, vammaistukea, tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskuluja, sotilasavustusta, rintamalisää, opintorahaa, aikuisopintorahaa, opintotuen asumislisää, toimeentulotukena maksettavaa toimintarahaa ja matkakorvausta, kuntoutusrahalain (611/1991) mukaista ylläpitokorvausta, työvoimapoliittisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain (763/1990) mukaista ylläpitokorvausta, opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia, perhehoidon kustannusten korvauksia eikä lasten kotihoidon tukea.

Asiakasmaksuasetuksen 30 §:ssä säädetään tuloista tehtävistä vähennyksistä kotona annettavan palvelun maksua määrättäessä. Tulojen vähennyksenä otetaan huomioon suoritetut elatusavut ja tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana suoritettava etuus (*syytinki*).

Asiakasmaksuasetuksen 31 §:n mukaan maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut määrätään toistaiseksi. Maksu on kuitenkin tarkistettava silloin, kun palvelun käyttäjän tai perheen maksukyky on olennaisesti muuttunut, kun on ilmeistä, että maksua määrättäessä huomioon otettavat perheen olosuhteet ovat muuttuneet, kun maksu osoittautuu virheelliseksi, tai kun kotona annettavasta palvelusta laadittua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa muutetaan. Jos maksun määräämistä koskeva päätös on ilmeisesti perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään vuoden ajalta.

Asiakasmaksuasetuksen 32 §:ssä säädetään maksun perimisestä poissaolon ajalta kotona annettavassa palvelussa, pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa. Pääsääntö on, että maksu peritään myös tilapäisen keskeytyksen ajalta. Jos palvelu kuitenkin keskeytyy yli viideksi päiväksi, kuukausimaksua ei peritä viisi päivää ylittävältä ajalta. Jos kotona annettava palvelu keskeytyy lyhyemmäksikin ajaksi kunnasta johtuvasta syystä tai palvelun saajan ollessa kunnallisessa laitoshoidossa, kuukausimaksua ei peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Jos keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan.

Asiakasmaksulain 11 §:ssä säädetään maksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta. Sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palvelusta henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu on pykälän 1 momentin mukaan 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 2 momentin mukaan 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 13 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan asetuksella säätää perittäväksi maksu ja korvaus tässä laissa säädetystä poikkeavin perustein, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Asiakasmaksuasetuksen 24 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu.

Asiakasmaksulain 15 §:n 1 momentin mukaan maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Pykälän 2 momentin mukaan oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Pykälän 3 momentin mukaan 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 tärkeätä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n mukaisia asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. 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. 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. Asumispalveluista perittävistä maksuista ei kuitenkaan ole nimenomaista sääntelyä voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä. Myös näiden maksujen suuruutta rajoittaa silti asiakasmaksulain 2 §:n säännös, jonka mukaan palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009), jäljempänä *palvelusetelilaki*, säädetään palvelusetelin käyttämisestä kuntien järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelusetelilain 3 §:n 3 kohdan mukaan tulosidonnaisella palvelusetelillä tarkoitetaan palveluseteliä, jonka arvo määräytyy kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen asiakasmaksulain 10 a—10 c §:ssä säädetyllä tavalla.

Tuomioistuinmaksulaki

Tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015) säädetään oikeudenkäyntimaksuista ja hakemusmaksuista, joita peritään korvauksena asian käsittelystä ja suoritetuista toimenpiteistä tuomioistuimissa. Riita-, rikos- ja muutoksenhakuasian, ylimääräistä muutoksenhakua koskevan asian ja muun lainkäyttöasian käsittelystä peritään tuomioistuinmaksulain 2 §:n 1 momentin mukaan oikeudenkäyntimaksua, jonka suuruus on hallinto-oikeudessa 250 euroa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa 500 euroa. Pykälän 6 momentin mukaan maksujen suuruus tarkistetaan kolmivuotiskausittain oikeusministeriön asetuksella rahan arvon muutosta vastaavasti. Tuomioistuinmaksulain 2 §:ssä säädettyjen maksujen tarkistamisesta annetun oikeusministeriön asetuksen (1383/2018) 1 §:n mukaan oikeudenkäyntimaksun suuruus hallinto-oikeudessa on 260 euroa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa 510 euroa.

Tuomioistuinmaksulain 5 §:ssä säädetään maksuttomista suoritteista. Pykälän 1 kohdan mukaan tuomioistuinmaksulain mukaista maksua ei peritä yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa eikä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa. Hallituksen esityksessä eduskunnalle tuomioistuinmaksulaiksi sekä laeiksi hallinto-oikeuslain 12 a §:n ja riita-asioiden sovittelusta ja sovinnon vahvistamisesta yleisissä tuomioistuimissa annetun lain 28 §:n muuttamisesta (HE 29/2015 vp) todetaan tuomioistuinmaksulain 5 §:n 1 kohdan osalta, että maksuttomuus ei koskisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja.

Jos maksun periminen olisi ilmeisen kohtuutonta, viranomainen tai maksun määräävä virkamies voi tuomioistuinmaksulain 7 §:n 2 momentin mukaan yksittäistapauksessa määrätä, ettei maksua peritä.

2.1.2 Käytäntö

Hoitajavastaanotot ja niistä perittävät maksut

Hoitajavastanottojen määrä on lisääntynyt terveyskeskuksissa. Lisäksi terveyskeskuksissa on hoitajia lukumääräisesti enemmän suhteessa lääkäreihin kuin ennen. Hoitajavastaanotot voivat nopeuttaa hoitoon pääsyä, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kustannusvaikuttavaa työnjakoa ammattihenkilöiden välillä. Monien pitkäaikaissairauksien hoito tapahtuukin pääsääntöisesti hoitajavastaanotoilla. Hoitajavastaanotot ovat usein myös ensimmäinen kontakti palvelujärjestelmään ja hoidon tarpeen arviointiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, jäljempänä THL, ”Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyyt vuonna 2018” -tilastoraportin (Tilastoraportti 19/2019, THL) mukaan lääkäreiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä oli yhteensä 5,1 miljoonaa vuonna 2018. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaavia vastaanottokäyntejä oli puolestaan yhteensä 5,0 miljoonaa samana vuonna. Yleisimmät syyt käydä hoitajavastaanotolla olivat terveystarkastukset ja rokotukset sekä akuuttien ylähengitystieinfektioiden, erilaisten haavojen ja diabeteksen hoito. Käyntejä oli keskimäärin 2,7 asiakasta kohden.

”Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa lokakuussa 2018” -tilastoraportin (Tilastoraportti 42/2018, THL) perusteella hoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärille. Noin 45 prosenttia kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui viikon kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Sairaan- ja terveydenhoitajan kiireettömistä vastaanottokäynneistä puolestaan lähes 70 prosenttia toteutui kolmen vuorokauden kuluessa.

Asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a alakohdan nojalla 18 vuotta täyttäneiltä voidaan periä maksu hoitajavastaanotoista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Maksun periminen on ollut mahdollista vuodesta 2010, jolloin asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohtaa muutettiin lailla 434/2010 osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja tehtäväkuvien uudistamista. Tätä ennen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa sai periä maksun ainoastaan lääkäripalvelujen käytöstä.

Asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa ei ole nimenomaista sääntelyä hoitajavastaanotoista perittävistä asiakasmaksuista. Maksujen määrää rajoittaa kuitenkin edellä selostettu asiakasmaksulain 2 §, jonka mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Perusterveydenhuollon hoitajavastaanotoista perittiin vuonna 2017 asiakasmaksuja yhteensä arviolta 14,7 miljoonaa euroa.

THL:n tutkimushankkeen loppuraportin ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus” (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018), jäljempänä *TEAS-hankkeen loppuraportti*, mukaan noin 40 prosenttia kunnista ilmoitti perivänsä hoitajamaksua. Pääosin maksuja on peritty hoitajien itsenäisistä sairaanhoidollisista vastaanotoista. Maksua ei ole peritty ennaltaehkäisevistä käynneistä.

Hoitajavastaanotoista perittyjen maksujen suuruudessa ilmeni paljon vaihtelua kuntien välillä, mihin saattaa vaikuttaa se, että hoitajien vastaanottotyön laajuus vaihtelee eri kunnissa. Yleisimmät käyntimaksut olivat 11,50 ja 10,00 euroa. Edellinen oli käytössä 47 prosentissa ja jälkimmäinen 22 prosentissa niistä kunnista, jotka olivat ilmoittaneet perivänsä maksua hoitajavastaanotoista maksusta.

Sarjassa annettavan hoidon maksu, josta säädetään asiakasmaksuasetuksen 11 §:ssä, sekä yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävä maksu, josta säädetään asiakasmaksuasetuksen 7 §:n 3 momentissa, olivat tutkimuksen tekoaikana enintään 11,50 euroa käynniltä. Useat kunnat siis perivät sairaanhoitajalla käynnistä saman käyntimaksun kuin sarjahoidosta tai yksilökohtaisesta fysioterapiasta. Joissain kunnissa hoitajavastaanotto saattaa kuitenkin maksaa asiakkaalle yli 20 euroa käynniltä.

TEAS-hankkeen loppuraportin mukaan 60 prosenttia kunnista ei puolestaan ollut ilmoittanut verkkosivuillaan hoitajavastaanotolle maksua, ja on todennäköistä, että näissä kunnissa hoitajavastaanotolla käyminen on maksutonta. Lisäksi jotkin kunnat ovat ilmoittaneet, että maksua ei peritä esimerkiksi rintamaveteraaneilta, pitkäaikaistyöttömiltä, opiskelijoilta tai niiltä, jotka saavat vain kansaneläkkeen perusosaa. Vain kuusi kuntaa oli erikseen ilmoittanut maksuttomuudesta (ks. TEAS-hankkeen loppuraportti, s. 31—32).

”Terveyskeskusten asiakasmaksut joulukuussa 2018 — Aineisto lääkäri-ja hoitajavastaanottojen asiakasmaksuista 2013—2018” -artikkelissa (Tutkimuksesta tiiviisti 22/2019, THL) selvitettiin hoitajavastaanotoista perittäviä maksuja väestöpohjan mukaan. Artikkelin mukaan ainakin puolet väestöstä asui kunnissa, jotka ovat ottaneet käyttöön hoitajavastaanottoja koskevan asiakasmaksun. Otoksen väestöstä 34 prosenttia asui alueella, jossa maksutapana oli kolmen kerran kertamaksu. Muita maksutapoja olivat esimerkiksi kymmenen tai viiden kerran kertamaksu, vuosimaksu tai käyntikertojen määrästä riippumaton kertamaksu taikka näiden yhdistelmä.

Artikkelin mukaan puolet otoksen asukkaista asui kunnissa, joissa ei ollut määritelty maksua hoitajavastaanotosta. Tämä ei silti välttämättä tarkoita, että näissä kunnissa ei peritty maksua hoitajavastaanotoista, sillä on mahdollista, että tiedonkeruussa ei havaittu kaikkia kuntia, jotka perivät maksun. Toisaalta voi myös olla, että joissain kunnissa lääkärin vastaanottokäynneistä

on peritty terveyskeskusmaksu, joka on peritty myös hoitajavastaanotoista. Artikkelin mukaan näyttää silti todennäköiseltä, että suuri osa väestöstä ei joutunut maksamaan hoitajavastaanotoista.

Kertamaksua perineissä kunnissa kertamaksut vaihtelivat artikkelin mukaan välillä 8,50—20,60 euroa ja vuosimaksua perineissä kunnissa vuosimaksut välillä 22,10—41,20 euroa. Väestöosuudella mitattuna yleisin tapa oli kuitenkin olla perimättä maksua. Toiseksi yleisin oli 11,40 euron kertamaksu (22 prosenttia otoksen väestöstä), joka vastaa terveyskeskuksessa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta tai sarjassa annettavasta hoidosta perittävää enimmäismaksua. Selkeä enemmistö kunnista oli asettanut hoitajavastaanotoista perittävän maksun sen selvästi lääkärivastaanotoista perittävää asiakasmaksua pienemmäksi. Otoksen väestöstä 44 prosenttia asui kunnissa, joissa kertamaksu vaihteli välillä 8,50—12,10 euroa.

Artikkelin mukaan maksujen periminen hoitajavastaanotoista on yleistynyt erityisesti vuoden 2015 jälkeen. Yleistymisen taustalla havaittiin ainakin kolme tekijää, jotka kävivät ilmi asiakasmaksuista päättäneiden kuntien toimielinten pöytäkirjoista. Ensinnäkin kunnissa oli huomattu asiakasmaksulainsäädännön mahdollistavan asiakasmaksun perimisen myös sairaanhoidollisista hoitajavastaanotoista. Samaan aikaan kuntien vaikean taloudellisen tilanteen vuoksi kaivattiin yleisesti lisätuloja. Lisäksi käytännöt terveyskeskuksissa ovat kehittyneet, ja osa niistä potilaista, jotka ohjattiin aiemmin lääkärille, päätyy nyt hoitajavastaanotolle.

Alaikäisiltä perittävät maksut ja kouluterveydenhuollosta perittävät maksut

Asiakasmaksun 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.

Sen sijaan 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. Kuitenkaan käynnistä yhteispäivystyksessä alaikäiseltä ei saa periä maksua. Todennäköisesti alaikäisiltä ei myöskään 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 rajaus koskee sekä lyhytaikaista että pitkäaikaista laitoshoitoa. Lisäksi maksun saa periä terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon, yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä sairaankuljetuksesta.

Alaikäisillä oli 970 000 poliklinikkakäyntiä vuonna 2017. Käynneistä 300 000 eli 31 prosenttia liittyi psykiatrisiin syihin, eikä niistä peritty siksi maksua. Somaattisiin syihin liittyvistä käynneistä perittiin maksuja yhteensä 23,7 miljoonaa euroa.

Kouluterveydenhuolto on asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan nojalla lähtökohtaisesti maksutonta, mutta kouluterveydenhuollossakin maksun saa periä 1 kohdan a—e alakohdassa tarkoitetuista palveluista. Käytännössä maksu voidaan periä esimerkiksi 18 vuotta täyttäneelle perusopetusta saavalle oppilaalle annetusta suun terveydenhuollosta.

Kunnat järjestävät alueellaan kouluterveydenhuollon palvelut perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Oppilaat ovat valtaosin alle 18-vuotiaita. Perusopetuksessa on kuitenkin joitakin 18 vuotta täyttäneitä henkilöitä, jotka ovat syystä tai toisesta aiemmin keskeyttäneet peruskoulun. Perusopetusta saavien täysi-ikäisten joukossa on myös maahanmuuttajia.

SERI-tukikeskusten antamista palveluista perittävät maksut

Suomi ratifioi naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen (SopS 53/2015), jäljempänä *Istanbulin sopimus*, vuonna 2015. Istanbulin sopimus on ensimmäinen eurooppalainen oikeudellisesti sitova sopimus, joka koskee naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Sen tavoitteena on naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen ja poistaminen, väkivallan uhrien suojeleminen sekä väkivallan tekijöiden saattaminen edesvastuuseen.

Istanbulin sopimuksen 25 artiklan mukaan osapuolet toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö- tai muut toimet säätääkseen, että raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustetaan riittävästi asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa. Suomessa tällaisia Istanbulin sopimuksen 25 artiklassa tarkoitettuja tukikeskuksia, jäljempänä *SERI-tukikeskus*, on perustettu viiden yliopistollisen keskussairaalan yhteyteen. Ensimmäinen SERI-tukikeskus aloitti toimintansa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Naistenklinikan yhteydessä vuonna 2017.

SERI-tukikeskusten tarkoituksena on, että seksuaalirikoksen uhriksi joutunut henkilö saa kokonaisvaltaisen avun yhdestä paikasta. SERI-tukikeskukseen voi hakeutua kuukauden ajan rikoksen tapahtumisesta. Palveluun sisältyy seksuaalirikoksen jälkeisen akuuttivaiheen hoito, oikeuslääketieteellinen näytteenotto ja tuki. SERI-tukikeskukset palvelevat kaikkia seksuaalirikoksen uhreja uhrin sukupuolesta riippumatta. Alle 16-vuotiaat uhrit kuitenkin hoidetaan muualla.

SERI-tukikeskusten palvelut ovat jo nykyisin laajalti maksuttomia eri sairaanhoitopiireissä. Sellaiselta uhrilta, joka ei ole tehnyt rikosilmoitusta, on kuitenkin osassa SERI-tukikeskuksia peritty poliklinikkakäynnin maksu. Uhreja, joilta maksu peritään, on vuosittain arviolta enintään 20, joten SERI-tukikeskusten asiakkailta peritään poliklinikkamaksuja enintään hieman yli 800 euroa vuodessa.

Tartuntatauteihin liittyvät maksut

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 momentin mukaan HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia. Mainitut sukupuoliteitse tarttuvat taudit kuuluvat valvottaviin tartuntatauteihin, joten niiden hoitoon määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia. Sen sijaan niiden ehkäisyyn määrättyjä lääkkeitä ei ole säädetty maksuttomiksi.

Tällä hetkellä mainituista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista vain HIV-infektion ehkäisyyn on olemassa lääkitys. Maailman terveysjärjestö ja Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus suosittelevat HIV-altistukseen liittyvää lääkehoitoa 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-hoidon tehoa on tutkittu lukuisissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Hoidon teho riippuu käyttäjän sitoutumisesta lääkehoitoon. 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 kuukauden välein tehdään HIV- ja muiden sukupuolitautien testaus ja lääkityksen edellyttämä turvaseuranta.

Vuonna 2018 PrEP-lääkitystä oli saatavilla Suomessa vain yksityisessä terveydenhuollossa, ja käyttäjiä oli arvioilta noin 20—30 henkilöä. Koska Suomessa oli markkinoilla vain kallista alkuperäisvalmistetta, PrEP-lääkityksen käyttäjät hankkivat lääkkeensä eurooppalaisella lääkemääräyksellä ulkomailta. Lisäksi Suomessa oli vähäinen määrä henkilöitä, jotka ostivat lääkkeet laittomasti netin kautta Euroopan ulkopuolelta. Osalla näistä henkilöistä ei ollut tiettävästi minkäänlaista hoidon seurantaa.

Huhtikuussa 2019 alkuperäistä valmistetta huomattavasti edullisemmat rinnakkaislääkkeet saivat Suomessa myyntiluvan. Lisäksi THL julkaisi kansallisen suosituksen (Uutta hivin ehkäisyssä — Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. Ohjaus 3/2019, THL) PrEP-lääkityksen käytöstä, ja julkisessa terveydenhuollossa aloitettiinkin PrEP-lääkitykset vähitellen kesällä 2019. Suosituksen mukaan PrEP-lääkitystä tulee harkita kaikille korkeassa HIV-riskissä oleville tartuntatavasta riippumatta. Tämän hetkinen arvio on, että PrEP-lääkitystä käyttää sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon puolella yhteensä 70—100 henkilöä. Koska PrEP-lääkitys on paikkakunnasta riippuen vasta alkanut tai alkamassa, käyttäjämäärä tullee vielä merkittävästi kasvamaan.

Asiakasmaksuasetuksen 24 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta henkilöön, jolla on Suomessa kotikunta, saa voimassa olevan lainsäädännön mukaan periä maksuja muun muassa rokotuksista sekä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä yleisvaarallisen tartuntataudin hoidosta. Maksuja saa periä myös raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrätyistä lääkkeistä.

Suomessa tartuntatautitilanne on kansainvälisesti tarkasteltuna hyvä. Ihmisten lisääntyvä liikkuvuus kuitenkin nopeuttaa tarttuvien tautien leviämistä. Suomessa vailla kotikuntaa olevien henkilöiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa, koska tähän ryhmään kuuluvien henkilöiden tietoja ei ole esimerkiksi väestötietojärjestelmässä tai muussa rekisterissä. Kaupungistuminen, mobiliteetti ja maahanmuutto (URMI) -hankkeen ”Paperittomat Suomessa vuoden 2018 alussa” -julkaisun mukaan Suomessa oleskeli vuoden 2018 alussa noin 2000—4000 paperitonta henkilöä. Useimmat muut 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.

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 vailla kotikuntaa olevia, puutteellisesti rokotettuja lapsia on aiemmin saapunut maahamme 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.

Pitkäaikaishoidon ja -palvelun asiakasmäärät ja maksut

Pitkäaikaishoidon ja pitkäaikaispalvelujen käyttöä, pitkäaikaista perhehoitoa lukuun ottamatta, on selvitetty esimerkiksi ”Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018” -tilastoraportissa (Tilastoraportti 41/2019, THL). Tilastoraportin mukaan kotihoitoa sekä laitos- ja asumispalveluja sai vuoden 2018 lopussa yhteensä noin 20 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Ympärivuorokautisessa hoidossa oli vuoden lopussa puolestaan 9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Tilastokeskuksen Kuntataloustilaston mukaan koko kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuollon maksutulot olivat vuonna 2017 noin 1,5 miljardia euroa. Kuntataloustilaston mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen maksutulot olivat vuonna 2017 yhteensä noin 341 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 102 miljoonaa euroa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon 113 miljoonaa euroa. Kotihoidon maksutulot olivat tilaston mukaan noin 184 miljoonaa euroa vuonna 2017. Kuntataloustilaston maksutuottotietoa ei saa eriteltynä lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun maksuihin, mistä johtuen näiden tarkkaa osuutta maksutuotosta on vaikea arvioida.

Kotona annettavan palvelun maksut voivat vaihdella nykyisin merkittävästi kuntien välillä, sillä kunnat ovat soveltaneet maksuihin omia maksuluokkiaan. Maksuluokissa maksuprosentit ovat määräytyneet yleensä tiettyjen kunnan päättämien tuntiluokkien 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.

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.

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.

Palveluasumisen maksuista ei ole nimenomaista sääntelyä voimassa olevassa asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa. 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 perustuvien maksujen kaltaisia maksuja, osassa kuntia 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. Niissä kunnissa, joissa vähimmäiskäyttövara on ollut käytössä, vähimmäiskäyttövaran suuruus on vaihdellut paljon.

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-, hygienia- tai vaatehuoltomaksu).

Vaihtoehtoisesti pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa voidaan tulosidonnaisen maksun lisäksi periä vakiomääräistä perusmaksua. Joissain kunnissa tulorajan ylittäviin tuloihin sovellettava maksuprosentti voi taas olla hieman kotihoidon enimmäismaksuprosenttia korkeampi. 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.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoamisesta aiheutuu kustannuksia riippumatta siitä, käyttääkö asiakas varaamaansa palvelua vai ei. Lääkärilehdessä julkaistun ”Tyhjäkäynti maksaa” -artikkelin (Lääkärilehti 23/2013) mukaan vuonna 2012 Helsingin terveyskeskuksissa jäi käyttämättä ja peruuttamatta noin 11 000 lääkärivastaanottoa, mikä vastasi noin 2 prosenttia

ajanvarauksista. Päihdetyöntekijöiden sekä terveyden- ja sairaanhoitajien vastaanotoilta poisjääntejä oli enemmän.

Osassa kuntia ja kuntayhtymiä on aiemmin selvitetty käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjä käyntejä, joiden 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. Hajontaa voidaan arvioida olevan jonkin verran kuntien ja eri palvelujen välillä.

Asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen

Asiakasmaksulain 11 §:n 1 momentissa kunnalle ja kuntayhtymälle säädetty huojentamisvelvollisuus, eli velvollisuus tietyissä tilanteissa alentaa asiakasmaksua tai jättää se perimättä, koskee sosiaalihuollon maksuja sekä terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja. Käytännössä maksuja on huojennettu kunnissa vain vähän. Terveydenhuollon tasasuuruiset maksut jäävät huojentamisvelvollisuuden ulkopuolelle, mikä on aiheuttanut toimeentulotuen tarvetta ja näkynyt maksujen suurena määränä ulosotossa. Terveydenhuollon tasasuuruisista maksuista selkeästi eniten vaikeuksia asiakkaille aiheuttavat lyhytaikaisen laitoshoidon maksut, joita käytännössä peritään sairaaloiden vuodeosastohoidosta.

Kansaneläkelaitoksen mukaan sairaalamaksuja, terveyskeskuskäyntimaksuja 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 2018 vireille yhteensä 3,4 miljoonaa. Näistä lähes 390 000 koostui sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Mukana oli esimerkiksi noin 69 000 terveyskeskusmaksua.

Muutoksenhaku

Ylimmät laillisuusvalvojat ovat kiinnittäneet huomiota muutoksenhakua koskevaan sääntelyyn voimassa olevassa asiakasmaksulaissa. Asiakasmaksulain 15 §:n 1 momentin mukaan maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Apulaisoikeuskansleri ja eduskunnan apulaisoikeusasiamies ovat päätöksissään OKV/2105/1/2013, OKV/1806/1/2015 ja OKV/1807/1/2015 sekä EOAK/4900/2/14 kuitenkin edellyttäneet, että myös tasasuuruisiin maksuihin, joista ei tehdä erillistä päätöstä vaan lähetetään asiakkaalle ainoastaan lasku, on liitettävä kirjallinen oikaisuvaatimusohje.

Apulaisoikeuskansleri on päätöksissään OKV/1806/1/2015 ja OKV/1807/1/2015 lisäksi todennut, että oikaisuvaatimusohjeet olisi tullut antaa hallintolain 46 §:n mukaisesti samanaikaisesti kantelussa tarkoitetun päätöksen kanssa. Oikaisuvaatimuksen määräaika oli apulaisoikeuskanslerin mukaan alkanut siitä, kun laskua koskeva oikaisuvaatimusohje oli annettu asiakkaalle todisteellisesti tiedoksi. Apulaisoikeuskansleri on päätöksessään OKV/1044/2018 katsonut, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen tulee olla muutoksenhakukelpoisia riippumatta siitä, ovatko ne tasasuuruisia vai tulosidonnaisia ja että muutoksenhakuoikeuden ja sen käyttämiseksi tarpeellisen menettelyn tulee tarpeeksi selkeästi ilmetä laskusta, joka asiakkaalle osoitetaan.

Nykytilan selkiyttämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi alkuvuodesta 2019 kuntainfon ”Asiakasmaksua koskevaan laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohjeet” (sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 1/2019), jossa ohjeistettiin kuntia liittämään kirjallinen oikaisuvaatimusohje asiakasmaksua koskevaan laskuun.

Tuomioistuinmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevia asioita on saapunut hallinto-oikeuksiin ja korkeimpaan hallinto-oikeuteen vuosina 2018 ja 2019 seuraavasti:

Vuosi	Tuomioistuin	Sosiaalihuollon asiakasmaksut, saapuneet asiat	Terveydenhuollon asiakasmaksut, saapuneet asiat	Yhteensä
2018	Hallinto-oikeudet	50	16	66
	Korkein hallinto-oikeus	8	2	10
2019	Hallinto-oikeudet	32	16	48
	Korkein hallinto-oikeus	10	2	12

Hallinto-oikeuksista saatujen tietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevissa asioissa suuri osa valittajista on käytännössä vapautettu maksusta tuomioistuinmaksulain 7 §:n 2 momentin nojalla yksittäistapauksellisen harkinnan perusteella. Tarkkoja tietoja siitä, kuinka monessa tapauksessa maksu on jätetty perimättä kohtuuttomuuden takia tai siksi, että valitus on hyväksytty, ei ole. Hallinto-oikeuksien arvion mukaan näin on kuitenkin ollut suurimmassa osassa tapauksia.

2.2 Nykytilan arviointi

2.2.1 Eräistä terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut

Hoitajavastaanotoista perittävät maksut

Edellä selostetusti monissa niistä kunnista, jotka perivät maksua hoitajavastaanotoista, maksu vastaa sarjahoidosta ja yksilökohtaisesta fysioterapiasta maksua, joka on voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaan 11,40 euroa käyntikerralta. Kyseinen maksu on verrattain pieni, mutta se saattaa silti estää joitakin pienituloisia asiakkaita hakeutumaan hoitoon riittävän ajoissa. Toisaalta hoitajavastaanotoista saatava asiakasmaksutuotto jää pieneksi suhteessa maksun perimisestä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Lisäksi hoitajavastaanotoista perittävä maksu saattaa joissain tilanteissa ohjata asiakkaita hakeutumaan hoitajavastaanoton sijasta lääkärivastaanotolle.

Vaihtelu maksuissa voi myös aiheuttaa alueellisia eroja hoidon saatavuudessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että varsinkin perusterveydenhuollossa maksun suuruus vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen (Kiil & Houlberg 2014). Suomessa asiakasmaksujen roolista hoitoon hakeutumisessa on saatu tietoa lähinnä kyselytutkimuksista. Noin viidennes terveyspalvelujen

käyttäjistä arvioi, että korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saamista (Pentala-Nikulainen ym. 2018). Toisaalta EU-SILC-kyselytutkimuksessa asiakasmaksut eivät osoittautuneet terveyspalvelujen saatavuuden esteeksi Suomessa, vaan pikemminkin pitkät jonot (Eurostat 2018).

Alaikäisiltä perittävät maksut ja kouluterveydenhuollosta perittävät maksut

Terveyspalvelut ovat jo voimassa olevan sääntelyn nojalla alaikäisille varsin pitkälti maksuttomia. Silti esimerkiksi poliklinikkakäynneistä perittävät maksut voivat rasittaa taloudellisesti etenkin pienituloisia perheitä, joissa lapsi tarvitsee runsaasti sairaanhoidon palveluja tai joissa on useita sairastavia lapsia. Tätä maksurasitusta tosin lieventää se, että maksukaton täyttymistä laskettaessa alle 18-vuotiaan käyttämistä palveluista perityt maksut otetaan huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa.

Perusopetusta saavat täysi-ikäiset ovat edellä kuvatusti usein haavoittuvassa elämäntilanteessa, eikä heidän taloudellinen tilanteensa ole yleensä hyvä. Siksi maksujen periminen esimerkiksi kouluterveydenhuollossa annetusta suun terveydenhuollosta voi rasittaa heitä kohtuuttomasti. Maksujen periminen ei myöskään edistä perusopetusta saavien oppilaiden välistä yhdenvertaisuutta.

Mielenterveystyöstä perittävät maksut

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan mukaan terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyt mielenterveystyöhön liittyvät perusterveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia. Kuitenkin asiakkaalta saa periä mainitun pykälän 1 kohdan a—e alakohdassa säädetyt maksut. Lisäksi 5 §:n 2 kohdan mukaan maksutonta on psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito siihen liittyvää osittaista ylläpitoa lukuun ottamatta. Psykiatrisen avohoidon toimintayksikköä ei ole määritelty lainsäädännössä tai asiakasmaksulain esitöissä, mutta käytännössä sillä viitataan erikoissairaanhoidossa annettuihin mielenterveyspalveluihin.

Kun asiakasmaksulaki säädettiin vuonna 1992, lain 5 §:n 1 kohdassa säädettiin maksuttomiksi kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 1—6 ja 9 kohdassa sekä 14 a §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetut palvelut ja hoitoon kuuluvat aineet lukuun ottamatta laboratoriopalveluja, röntgenpalveluja, laitoshoitona annettua kuntoutusta, yksilökohtaista fysioterapiaa, sairaankuljetusta, ylläpitoa, lääkärin ja hammaslääkärin antamia todistuksia ja lausuntoja, jotka eivät liity potilaan hoitoon, sekä 19 vuotta täyttäneelle annettua hampaiden tutkimusta ja hoitoa. Tuolloin voimassa olleen kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 a kohdan mukaan kunnan tuli järjestää sellaiset kunnan asukkaiden tarvitsemat mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa. Asiakasmaksulaissa ei tuolloin ollut säännöstä, joka olisi mahdollistanut maksun perimisen perusterveydenhuollon avosairaanhoitona annetuista mielenterveyspalveluista voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a alakohdan tapaan.

Jo ennen kuin asiakasmaksulaki ehti tulla voimaan, lain 5 §:n 1 kohtaa muutettiin lailla 1646/1992 siten, että säännös mahdollisti maksun perimisen avosairaanhoidon lääkäripalveluista. Muutoksen taustalla oli valtioneuvoston tekemä periaatepäätös, jolla pyrittiin parantamaan julkista taloutta ja jonka mukaan vuoden 1993 aikana käyttöön otettaisiin terveyskeskusmaksu. Säännöksen esitöistä (HE 291/1992 vp ja StVM 46/1992 vp) ei kuitenkaan ilmene, että tarkoituksena olisi ainakaan nimenomaisesti ollut ulottaa mahdollisuus maksun perimiseen koskemaan myös mielenterveyspalveluja. Mahdollisuus maksun perimiseen perusterveydenhuollossa ei myöskään ole looginen siihen nähden, että erikoissairaanhoidossa psykiatrinen avohoito on asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan nojalla maksutonta.

Voimassa olevan lainsäädännön tulkinta ja käytännön soveltaminen voivat tältä osin vaihdella kunnittain. Käytännössä mielenterveyshoitoa myös järjestetään eri tavoin eri kunnissa. Onkin epäselvää, mitä palveluja asiakkaat nykyisin saavat maksutta ja mistä heiltä peritään maksuja.

SERI-tukikeskusten antamista palveluista perittävät maksut

Kuten edellä on todettu, SERI-tukikeskusten palvelut ovat jo nykyisin laajalti maksuttomia. Tämä perustuu sairaanhoitopiirien omiin päätöksiin. Palvelut eivät kuitenkaan kaikissa SERI-tukikeskuksissa ole olleet maksuttomia kaikille seksuaalirikoksen uhreille, vaan uhrilta on saatettu periä poliklinikkakäynnin maksu, jos hän ei ole tehnyt rikosilmoitusta. Mahdollisuuden maksun perimiseen voidaan katsoa olevan ainakin periaatteellisella tasolla ristiriidassa sen kanssa, että Istanbulin sopimuksen 25 artiklan mukaan tukikeskusten on oltava helposti saavutettavia. Lisäksi Istanbulin sopimuksen selitysmuistiossa tuodaan esiin, että väkivallan uhreille suunnattujen palvelujen tulisi lähtökohtaisesti olla maksuttomia.

SERI-tukikeskusten asiakkaat ovat tyypillisesti hyvin haavoittuvassa asemassa. Seksuaaliväkivalta on erityisen traumatisoivaa, ja vaarana on, että uhrit alkavat oireilla muulla tavoin psyykkisesti ja somaattisesti, jos he eivät saa tarvitsemaansa akuuttia apua heti seksuaalirikoksen jälkeen. Tästäkään näkökulmasta ei voida pitää perusteltuna, että voimassa oleva asiakasmaksulaki mahdollistaa maksun perimisen SERI-tukikeskuksen asiakkaalta.

Terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista perittävät maksut

Asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan d alakohdan mukaan perusterveydenhuollossa saa periä maksuja terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon. Perusterveydenhuollossa lääkärintodistuksen ja -lausunnon maksuttomuuden tai maksullisuuden kannalta on siis ratkaisevaa, liittyykö todistus tai lausunto potilaan hoitoon vai ei. Maksun enimmäismäärästä säädetään asiakasmaksuasetuksen 23 §:ssä.

Se, liittyykö todistus tai lausunto potilaan hoitoon, on joissakin tilanteissa tulkinnanvaraista. Erityisesti tulkinnat siitä, liittyykö lääkehoidon erityiskorvattavuuden hakemiseksi tarvittava lääkärintodistus tai -lausunto potilaan hoitoon, ovat vaihdelleet eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2016 kuntainfon ”B-lausunto lääkehoidon erityiskorvaavuuden hakemiseksi on hoitoon liittyvä ja siten maksuton perusterveydenhuollossa” (sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 4/2016), jossa ohjeistettiin, että terveyskeskuksissa laadittava lääkehoidon erityiskorvattavuuden hakemiseksi välttämätön lääkärintodistus tai lääkärinlausunto on asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa tarkoitetulla tavalla hoitoon liittyvä eikä siitä saa periä maksua.

Tartuntatauteihin liittyvät maksut

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohta on epätäsmällinen ja liian yleisluonteinen siltä osin kuin sen mukaan tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset ovat maksuttomia. Tarkoituksena ei ole ollut, eikä säännöstä ole myöskään käytännössä tulkittu niin, että kaikki tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset olisivat maksuttomia kaikille asiakkaille. Tulkintana on ollut, että rokotus on maksuton ainoastaan niille henkilöille, jotka kuuluvat kyseisen rokotuksen kohderyhmään tartuntatautilain tai sen nojalla annettujen säännösten mukaan.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdassa ei säädetä maksuttomaksi yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti epäillyn karanteenia, josta säädetään tartuntatautilain 60 §:ssä. Käytännössä karanteenista ei tiettävästi ole kuitenkaan peritty maksuja.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdassa säädetään maksuttomaksi HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet. Säännöksessä mainitut sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen (146/2017), jäljempänä *tartuntatautiasetus*, 2 §:n nojalla valvottavia. Näin ollen asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdassa tarkoitettujen sukupuoliteitse tarttuvien tautien hoitoon määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia.

Valvottaviin tartuntatauteihin kuuluvat tartuntatautiasetuksen 2 §:n 19 kohdan nojalla sankkerit, jotka ovat tippuriin verrattavia harvinaisia sukupuolitauteja. Koska sankkerit ovat valvottavia tartuntatauteja, niiden hoitoon määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia jo voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdan nojalla. Toisin kuin HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimusta ja hoitoa, sankkerien tutkimusta ja hoitoa ei kuitenkaan ole asiakasmaksulaissa säädetty maksuttomaksi. Tämä ei ole perusteltua, sillä osa sankkereista saattaa aiheuttaa hoitamattomana esimerkiksi kroonisen, kudoksia tuhoavan tulehduksen.

Edellä selostetusti asiakasmaksulain 5 §:n 4 momentti mahdollistaa maksun perimisen niin sanotusta PrEP-hoidosta eli HIV-tartunnan ehkäisyyn tarkoitetusta lääkityksestä. 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 Suomessa ovat päivittäisessä käytössä noin 900 euroa vuodessa. HIV-tartunnan ehkäisy on siten huomattavasti edullisempaa kuin HIV-tartunnan saaneen henkilön hoitaminen. PrEP-hoidon hinta voi kuitenkin muodostua käyttöä ja käyttäjien määrää rajoittavaksi tekijäksi ainakin osalla henkilöistä, jotka hyötyisivät lääkityksestä.

Edellä todetusti henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta henkilöön, jolla on Suomessa kotikunta, saa voimassa olevan lainsäädännön mukaan periä maksuja muun muassa rokotuksista sekä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä yleisvaarallisen tartuntataudin hoidosta. Maksuja saa periä myös raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrätyistä lääkkeistä.

Palvelujen maksullisuudesta saattaa seurata, että esimerkiksi tuberkuloosia sairastavat tai raskaana olevat HIV-positiiviset henkilöt, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, jättävät hakeutumatta tutkimuksiin ja hoitoon. Sen lisäksi, että tämä on haitallista henkilölle itselleen, tauti saattaa tarttua muihin ja aiheuttaa pahimmillaan laajan, kalliin ja väestön terveyttä uhkaavan epidemian. 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 lääkkeille vastustuskykyinen tautimuoto, kaksi vuotta kestävän hoidon hinta on noin kymmenkertainen suhteutettuna edelliseen.

2.2.2 Pitkäaikaishoidosta ja -palvelusta perittävät maksut

Edellä selostetusti pitkäaikaisesti annetusta hoidosta tai palvelusta peritään yleensä asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvä eli tulosidonnainen maksu. Asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetään pitkäaikaisen laitoshoidon, pitkäaikaisen perhehoidon sekä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan 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 jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun asiakasmaksut vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Asiakasmaksuasetuksessa säädetään ainoastaan tulorajoista ja tulosidonnaisten maksujen ylärajoista, jotka määräytyvät perheen koon mukaan. Useimmiten maksut perustuvat tulojen lisäksi joko asiakkaan luo tehtyjen käyntien määrään tai palveluun käytettyyn aikaan, mutta tämä riippuu kunnasta.

Van Aerschotin (2014) mukaan lähes 40 prosenttia niistä vanhuksista, joilla oli tyydyttämättömiä avun tarpeita, nosti yhdeksi kotihoidon palveluiden saannin esteeksi korkeat asiakasmaksut. Epäkohtana on pidetty myös 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.

Palveluasumisen tai muiden asumispalvelujen asiakasmaksuista ei puolestaan säädetä ollenkaan asiakasmaksulainsäädännössä, joten kyseisten palvelujen 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. Myös palveluasumisen tukipalvelujen maksut vaihtelevat eri kunnissa, ja joissakin tilanteissa maksujen kokonaisuus voi muodostua asiakkaan kannalta kohtuuttomaksi.

Koska kunnilla on mahdollisuus päättää mainittujen palvelujen maksuista varsin vapaasti, maassa on lukuisia erilaisia maksujärjestelmiä. 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. Tällä hetkellä esimerkiksi kustannusten vertailu on vaikeaa, ja yksittäisissä palveluissa ja yksittäisen palvelun käyttäjän kohdalla asiakasmaksun osuus palvelun tuotantokustannuksista voi vaihdella nollasta sataan prosenttiin.

Palveluasumisen maksu saatetaan 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 mitä hänelle jäisi pitkäaikaisessa laitoshoidossa. 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 osalta nykytilan ongelmat liittyvät pitkälti tulkintoihin siitä, mitkä sosiaaliset etuudet otetaan huomioon tuloina asiakasmaksun suuruutta ja perusteita määriteltäessä. Sama koskee kotona annettavasta palvelusta perittävää maksua. Kummankin palvelun osalta maksun määräämisen perusteena olevien tulojen luetteloita olisi syytä tarkistaa ja päivittää, sillä nykyisellään ne ovat osin epäjohdonmukaisia ja vanhentuneita.

Kotona annettavissa palveluissa sovelletaan nykyisin maksujen määrittämisessä tulojen osalta bruttoperiaatetta, laitoshoidossa puolestaan nettoperiaatetta. Maksupohjien yhtenäistämistä on selvitetty useissa aiemmissa asiakasmaksulainsäädännön muutoksia valmistelleissa työryhmissä, 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.

Kotona annettavissa palveluissa yksin asuvat henkilöt maksavat nykyisin samasta palvelusta suhteellisesti enemmän kuin yhteisessä taloudessa asuvat puolisot. Perheen henkilömäärän mukaan porrastettu tuloraja on perusteltu siksi, että elinkustannukset kasvavat perheen koon kasvaessa. Puolisoiden elinkustannukset ovat kuitenkin henkeä kohden suhteellisesti pienemmät kuin yksin asuvan elinkustannukset.

Erityisen haasteen pitkäaikaishoidossa muodostaa avohuoltoon luettavien asumispalvelujen ja laitoshoidon välinen rajanveto. Avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista annetun sosiaali- ja terveysministeriön 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 olisi määräydyttävä palvelun tosiasiallisen sisällön perusteella. Erilaisiin palvelukoteihin ja vastaaviin sijoitetut asiakkaat voivat joutua maksujen suhteen eriarvoiseen asemaan sen perusteella, katsotaanko henkilön saavan asumispalvelua vai laitoshoitoa. Jos kunta sääntelyn puuttuessa ylihinnoittelee asumispalvelut, asiakkaan voi olla taloudellisempaa pyrkiä laitoshoitoon kuin asumispalveluun, vaikka viimeksi mainittu on avohoitoa. Avo- ja laitoshoidon maksuperusteiden erilaisuutta on kuitenkin puoltanut se, että laitoshoito sisältää hoidon lisäksi täyden ylläpidon, josta asiakas vastaa avohoidossa itse. Avohoidossa myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus valintojen tekemiseen on laitoshoitoa laajempaa.

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei säädetä edunvalvonnasta aiheutuvien kustannusten huomioimisesta maksua määrättäessä. Tätä voidaan pitää puutteena, koska edunvalvonnassa oleva henkilö ei voi itse vaikuttaa edunvalvontakulujen syntymiseen. Käytännössä suurin osa kunnista ja kuntayhtymistä on kuitenkin jo nykyisin vähentänyt edunvalvontakuluja maksun perusteena olevista tuloista. Osassa kuntia ja kuntayhtymiä on hyväksytty vähennyksenä edunvalvojan palkkiot todellisen suuruisena, kun taas osa kunnista ja kuntayhtymistä on hyväksynyt ainoastaan niin sanotun peruspalkkion tai muun kohtuullisen vähennyksen.

2.2.3 Maksukatto

Terveydenhuollon tasasuuruiset asiakasmaksut kuuluvat jo nykyisin varsin laajasti maksukaton alaan. Poikkeuksen muodostavat suun terveydenhuollosta perittävät asiakasmaksut, joiden jättämiselle maksukaton ulkopuolelle ei kuitenkaan ole esimerkiksi suun terveydenhuollon erityislaatuisuuteen liittyviä perusteita.

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 toimenpiteestä peritään maksu asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n nojalla terveyskeskuksessa, maksuja ei nykyisin lasketa maksukattoon.

Edellä sanottu on johtanut siihen, että asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, hoidetaanko heitä perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa. Ero ei todennäköisesti ole tarkoituksellinen, vaan se lienee jäänyt huomaamatta asiakasmaksuasetuksen 9 a §:ää säädettäessä.

Suun terveydenhuollon maksut voivat nousta korkeiksi käyntiä ja hoitojaksoa kohden etenkin silloin, kun asiakkaalle joudutaan tekemään useita toimenpiteitä. Yleensä samoilla henkilöillä, joilla on paljon muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, on myös paljon suun terveydenhuollon palvelutarvetta. On näyttöä siitä, että heikommassa taloudellisessa asemassa olevat ihmiset eivät pysty käyttämään suun terveydenhuollon palveluja tarvitsemassaan määrin. Tällä on vaikutusta myös yleisemminkin heidän terveyteensä, sillä viime vuosina on saatu runsaasti tutkittua tietoa siitä, että suun terveydellä on vahva yhteys muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja nivelreumaan.

THL:n tekemässä FinSote 2017—2018 -terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksessa 19 prosenttia väestöstä vastasi, että ei ollut saanut riittävästi hammaslääkäripalveluja. Heistä 41 prosenttia katsoi asiakasmaksujen haitanneen palvelun saantia. Niistäkin, jotka vastasivat saaneensa riittävästi palveluja, 17 prosenttia oli kokenut haittaa asiakasmaksuista.

THL toteutti marraskuussa 2018 kansallisen palautekyselyn muun muassa suun terveydenhuollosta. Tulosten mukaan asiakkaat kokivat eniten puutteita hintatietojen saamisessa ja arvion saamisesta siitä, mitä hoitokokonaisuus tulee maksamaan. Monelle julkinenkin hammashoito on iso kulu ja saattaa jopa estää hoitoon hakeutumista. Asiakkaat toivovat saavansa ajoissa tietoa kustannuksista, jotta lasku ei tule yllätyksenä.

Kotona annettavilla palveluilla on käytännössä jo pitkään korvattu terveyskeskuksessa tai sairaalassa annettavia palveluja, ja tilapäisen kotisairaanhoidon ja tilapäisen kotisairaalahoidon antaminen asiakkaan kotona on vähentänyt asiakkaiden tarvetta käydä saamassa hoitoa terveyskeskuksessa tai sairaalassa ja olla siellä pidempiä jaksoja hoidettavana. Tämä puolestaan on säästänyt terveydenhuollon kustannuksia ja parantanut asiakkaan mahdollisuuksia elää omassa kodissaan. Lisäksi kotisairaalahoito mahdollistaa akuuttia erikoissairaanhoitoa vaativien potilaiden hoitamisen heidän kotonaan, mikä on tärkeä osa terveydenhuollon kotiin vietäviä palveluja ja edistää terveydenhuoltolain 10 §:ssä säädettyä tavoitetta järjestää terveydenhuoltopalvelut lähellä asukkaita.

Toisin kuin terveyskeskuskäynneistä ja poliklinikkakäynneistä perityt asiakasmaksut, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta perittävät maksut eivät kuitenkaan nykyisin kerrytä maksukattoa. Asiakkaat ovat siten eriarvoisessa asemassa palvelun antamispaikan perusteella. Lisäksi kotona annettavan hoidon kustannukset voivat nousta jo lyhyessä asiakkaalle ajassa liian korkeiksi etenkin, jos hän tarvitsee yhtäaikaisesti muita sosiaali- ja terveyspalveluja.

Yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävien asiakasmaksujen on nimenomaisesti säädetty kerryttävän maksukattoa. Sen sijaan muiden terapioiden, kuten puheterapian tai jalkojenhoidon,

kohdalla on jossain määrin tulkinnanvaraista, kerryttävätkö niistä perittävät asiakasmaksut maksukattoa vai eivät. Terapiat ovat osa avosairaanhoitoa, ja asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin nojalla terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta perityt asiakasmaksut kerryttävät maksukattoa. Lisäksi joissakin kunnissa myös muista terapioista kuin yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittyjä asiakasmaksuja on jo nykyisin laskettu mukaan maksukattoon. Voidaan joka tapauksessa pitää epäjohdonmukaisena, että asiakasmaksulain 6 a §:ssä mainitaan eri terapioista vain yksilökohtainen fysioterapia.

Digitalisaation ja teknologian kehittymisen ansiosta sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan antaa uusilla tavoilla, ja erilaisten etäpalvelujen käyttö on lisääntymässä merkittävästi. Asiakasmaksulainsäädännön mukainen maksu voidaan lähtökohtaisesti periä myös etäyhteyksien välityksellä annetusta sosiaali- ja terveyspalvelusta. Voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin sanamuoto on kuitenkin tulkinnanvarainen sen suhteen, kerryttävätkö terveyskeskuksen tai poliklinikan antamasta hoidosta perityt asiakasmaksut maksukattoa silloin, jos hoito on annettu etäyhteyksien välityksellä. Asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin mukaan maksukattoa nimittäin kerryttävät ”terveyskeskuksessa” avosairaanhoidon palvelusta ja ”poliklinikkakäynnistä” perityt asiakasmaksut. Ei ole perusteltua, että uusista palvelumuodoista perittävät maksut eivät kerryttäisi maksukattoa, vaikka vastaavasta käyntiasioinnista perittävä maksu lasketaan mukaan maksukattoon.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n mukaan toimeentulotuella maksettuja maksuja ei oteta huomioon maksukaton kertymistä laskettaessa. Tämä on ongelmallista siksi, että henkilö voi olla toistuvasti toimeentulotuen tarpeessa, jos maksu, johon hän on saanut toimeentulotukea, ei kerrytä maksukattoa.

Jos toimeentulotuki on maksettu asiakkaan tilille ja hän on maksanut laskun itse, on käytännössä lisäksi vaikeaa selvittää, onko maksua maksettu toimeentulotuella. Joissakin tapauksissa toimeentulotuen maksaja on puolestaan maksanut laskun suoraan laskuttajalle, jolloin maksun suorittanut taho on tullut laskuttajan tietoon. Näistä käytännössä vallinneista eroavuuksista johtuen asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n säännöstä on sovellettu vaihtelevasti ja asiakkaat ovat voineet joutua epäyhdenvertaiseen asemaan riippuen siitä, selvittääkö laskuttava taho maksusuorituksen alkuperän tai saako se asian muuten selville, esimerkiksi asiakkaan itsensä kertomana.

Asiakasmaksuasetuksen 26 b §:n mukaisesti on asiakkaan itsensä vastuulla seurata maksukattonsa ylittymistä. Käytännössä monien iäkkäiden, vammaisten tai muutoin heikossa asemassa olevien henkilöiden on kuitenkin vaikeaa tai mahdotonta huomata, milloin heidän maksukattonsa on ylittynyt ja heillä olisi oikeus saada tietyt palvelut maksutta kyseisen kalenterivuoden loppuun.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 3 momentin sääntely maksukattoa koskevien tietojen keräämisestä ja luovuttamisesta ei täytä luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus) annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2016/679, jäljempänä *tietosuoja-asetus*, vaatimuksia.

2.2.4 Asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen

Asiakasmaksulain 11 §:n 1 momenttia on säännöksen velvoittavuudesta huolimatta sovellettu vähäisessä määrin. Käytössä ei ole tarkkaa tietoa siitä, miten kunnat ovat käyttäneet velvollisuuttaan alentaa maksuja. Kuitenkin muun muassa toimeentulotuesta maksettujen asiakasmaksujen sekä ulosottoon päätyneiden maksujen perusteella voidaan arvioida, ettei velvoitetta ole

nykyisin noudatettu riittävästi. Myös terveydenhuollon tasasuuruisia 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 pykälää ei ole tunnettu tai sitä ei ole osattu soveltaa.

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 selvitäkseen asiakasmaksuista, sillä sosiaalihuollon maksuja ja terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja koskevaa velvoittavaa säännöstä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä ei ole kunnassa oma-aloitteisesti 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 tämän perheen toimeentulo ja edistää näiden itsenäistä selviytymistä. Voimassa olevalla asiakasmaksulain 11 §:llä ei olekaan voitu riittävällä tavalla varmistaa asiakasmaksujen alentamisen tai poistamisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan.

Palvelun tuottava kunta tai kuntayhtymä voi nykyisin omalla päätöksellään alentaa tai jättää perimättä myös terveydenhuollon tasasuuruisia 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.

2.2.5 Muutoksenhaku

Muutoksenhakua koskeva asiakasmaksulain 15 § on aiheuttanut epäselvyyttä sen suhteen, saako tasasuuruista asiakasmaksua koskevaan laskuun vaatia oikaisua vai ei. Pykälän 1 momentissa säädetään oikeudesta vaatia oikaisua maksua koskevaan päätökseen. Säännöstä on saatettu tulkita siten, että muutoksenhakuoikeus koskee ainoastaan niitä lähinnä tulosidonnaisia maksuja, joista tehdään päätös sitä erikseen pyytämättä. Säännöksen soveltuminen tasasuuruisiin maksuihin, joista ei maksua määrättäessä tehdä erillistä päätöstä, on asiakasmaksulain 15 §:n sanamuodon valossa tulkinnanvarainen kysymys. Asiakasmaksujen muutoksenhakua ja oikaisuvaatimusohjeita koskevien säännösten soveltamisessa onkin ollut tulkinnallisia epäselvyyksiä, joihin myös ylimmät laillisuusvalvojat ovat edellä selostetusti ottaneet kantaa.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 15 §:n 2 momentissa viitataan hallintolainkäyttölakiin, joka on kumottu 1.1.2020 lukien oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetulla lailla (808/2019), jäljempänä *hallintoprosessilaki*. Mainitussa asiakasmaksulain momentissa säädetään valituslupavasta oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen, mikä on tarpeetonta, sillä hallintoprosessilaissa valituslupa on aiemmasta hallintokäyttölain sääntelystä poiketen pääsääntönä.

2.2.6 Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Voimassa olevan asiakasmaksulain 3 §:ssä ja asiakasmaksuasetuksen 25 §:n 1 momentissa on rajattu sitä, mistä terveydenhuollon palveluista on mahdollista periä maksu käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä ajasta. Perusterveydenhuollossa mahdollisuus periä mainittua maksua rajoittuu terveyskeskuksen lääkärin vastaanottoaikaan. Esimerkiksi hoitajavastaanotosta, joka on ilman hyväksyttävää syytä jätetty käyttämättä ja peruuttamatta, ei puolestaan ole nykyisin mahdollista periä mainituissa pykälissä säädettyä maksua.

Perusterveydenhuollossa annettavissa suun terveydenhuollon palveluissa mahdollisuus edellä tarkoitetun maksun perimiseen on puolestaan laajempi: maksun saa periä kaikista suun terveydenhuollon vastaanottoajoista. Samoin erikoissairaanhoidon avohoidossa asiakkaalta saa periä maksun ilman hyväksyttävää syytä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä ajasta riippumatta siitä, mistä ja minkä ammattihenkilön antamasta hoidosta olisi ollut kyse.

Edellä on kuvattu sitä, kuinka merkittävä osa perusterveydenhuollon ajoista ja käyttämättä ja peruuttamatta. Peruuttamattomien käyntien arvioidaan olevan yksi merkittävä syy palvelujen jonotilanteeseen, ja niistä aiheutuu merkittäviä kustannuksia kunnille.

Lisäksi käyttämättä ja peruuttamatta jätettyä aikaa koskeva sääntely koskee nykyisin vain terveydenhuollon vastaanottoaikoja. Kuitenkin myös lyhytaikaisia hoito- tai asumispalvelupaikkoja jää peruuttamatta ja käyttämättä sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Myös näistä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista aiheutuu kunnille kustannuksia.

2.2.7 Tuomioistuinmaksut

Tuomioistuinmaksulaissa ei ole kielletty oikeudenkäyntimaksun perimistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevissa asioissa. Käytännössä tämä saattaa estää etenkin vähävaraisia ja haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä hakemasta muutosta heille määrättyyn asiakasmaksuun. Huoli oikeudenkäyntimaksun perimisestä saattaa pakottaa asiakkaan arvioimaan, estääkö hänen taloudellinen tilanteensa häntä käyttämästä valitusoikeuttaan. Tältä osin sääntely asettaa vähävaraiset henkilöt eriarvoiseen asemaan suhteessa varakkaisiin palvelujen käyttäjiin. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies onkin ratkaisussaan EOAK/4789/2017 kehottanut oikeusministeriötä harkitsemaan sosiaalihuollon asiakasmaksua koskevien lainkäyttöasioiden säätämistä maksuttomiksi.

Kuten edellä on selostettu, hallinto-oikeuksien arvion mukaan suurimmassa osassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevissa valituksissa oikeudenkäyntimaksu jätetään perimättä siksi, että se olisi ilmeisen kohtuutonta tai siksi, että valitus on hyväksytty. Myöskään hallinto-oikeuksien näkökulmasta ei voida pitää tarkoituksenmukaisena, että niiden on harkittava tapauskohtaisesti maksun perimättä jättämistä asiaryhmässä, jossa maksun periminen on tyypillisesti ilmeisen kohtuutonta.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman kirjauksen mukaisesti poistaa hoidon esteitä ja lisätä terveyden tasa-arvoa. Tavoitteena on vähentää perusterveydenhuoltoon, mukaan lukien suun terveydenhuoltoon ja mielenterveyspalveluihin, hakeutumisen aiheuttamaa taloudellista rasi-

tusta sekä helpottaa etenkin sellaisten lapsiperheiden asemaa, joissa lapsi tarvitsee runsaasti sairaanhoidon palveluja tai joissa on useita sairastavia lapsia. Esityksellä pyritään myös ehkäisemään eräiden tartuntatautien leviämistä.

Esitys liittyy osaltaan myös hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan (ks. hallitusohjelman s. 154). Peruspalveluja kehitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa, jonka tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja että ongelmiin voidaan puuttua ajoissa.

Esityksen tavoitteena on parantaa asiakkaiden välistä tasa-arvoa pitkäaikaisista asumispalveluista perittävien asiakasmaksujen suhteen eri puolella maata. Ehdotetulla lailla pyritään myös varmistamaan, että kyseisten palvelujen asiakasmaksut eivät nouse kohtuuttoman suuriksi asiakkaan tuloihin nähden. Lisäksi tavoitteena on yhdenmukaistaa jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksuja ja huolehtia, että maksut vastaisivat nykyistä paremmin palvelutuntien määrää.

Esityksen tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saisivat riittävästi tiedon kunnan velvollisuudesta alentaa asiakasmaksua tai jättää se perimättä ja että asiakkaat eivät joutuisi turvautumaan toimeentulotukeen asiakasmaksuista selvitäkseen. Esityksellä tavoitellaan lisäksi sitä, että asiakkaiden oikeusturva toteutuisi nykyistä paremmin asiakasmaksuja koskevissa asioissa.

3.2 Keskeiset ehdotukset

Esitykseen sisältyvässä 1. lakiehdotuksessa ehdotetaan muutettavaksi asiakasmaksulakia niin, että terveyspalvelujen maksuttomuutta laajennettaisiin ja tietyiltä osin selkiytettäisiin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajavastaanotot tulisivat maksuttomiksi kaikille ikäryhmille, kun nykyisin niistä saa periä maksun 18 vuotta täyttäneiltä. Alle 18-vuotiaille annettavien terveyspalvelujen maksuttomuutta laajennettaisiin siten, että alaikäisiltä ei saisi enää periä poliklinikkamaksua. Eräisiin tartuntatauteihin liittyvää maksuttomuutta laajennettaisiin, ja esimerkiksi HIV:n ehkäisyyn tarkoitettu lääkitys tulisi maksuttomaksi. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveystyöstä ja SERI-tukikeskusten palveluista ei saisi periä maksua.

Maksukattoa laajennettaisiin uusiin palveluihin siten, että jatkossa maksukattoa kerryttäisivät myös suun terveydenhuollosta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta, tilapäisestä kotisairaalahoidosta ja terapioista perityt maksut. Myös toimeentulotuesta maksetut asiakasmaksut kerryttäisivät maksukattoa, mikä vahvistaisi toimeentulotuen viimesijaisuutta ja vähentäisi asiakkaiden riippuvuutta toimeentulotuesta. Maksukaton täyttymisen kannalta ei olisi jatkossa merkitystä myöskään sillä, onko kysymys ollut perinteisestä käyntiasioinnista vai onko palvelu annettu etäyhteyksien avulla. Jäljempänä jaksossa 5.1.1 selostettavista syistä maksukaton seurantavelvollisuus säilyisi vielä tässä vaiheessa asiakkaalla itsellään, mutta maksukaton seuraamista helpotettaisiin sillä, että jatkossa laskuun olisi merkittävä, kerryttääkö perittävä maksu maksukattoa vai ei. Lisäksi maksukattoa koskevaa sääntelyä päivitettäisiin tietosuoja-asetuksen näkökulmasta.

Asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja koskevaa sääntelyä tarkistettaisiin ja asiakasmaksulakiin lisättäisiin säännökset pitkäaikaisten asumispalvelujen asiakasmaksuista. Jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, jotka yhdessä muodostavat kotihoidon, maksuista säädettäisiin pitkälti nykyisin periaattein, mutta maksuprosentteja rajoitettaisiin palvelutuntien mukaisesti. Pitkäaikaisten sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen, pitkäaikaista tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta, maksuista säädettäisiin yhdenmukaisesti

kotihoidon maksujen kanssa. Näin maksut määräytyisivät nykyistä yhdenmukaisemmin perustein erityisesti ikäihmisten avohoidossa.

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksuista säädettäisiin puolestaan pitkälti vastaavasti kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksuista. Tällä tavoin intensiivisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevien asiakkaiden maksut perittäisiin mahdollisimman yhdenmukaisin perustein.

Maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen perusteena olisivat jatkuvat tai toistuvasti saadut tulot, kuten nykyisinkin. Maksun perusteena oleviin tuloihin ehdotetaan eräitä tarkistuksia. Varallisuutta ei huomioitaisi jatkossakaan maksua määrättäessä. Asiakasmaksulaissa säädettäisiin nykyistä tarkemmin myös tuloista tehtävistä vähennyksistä, mikä loisi maksujen määräytymiselle yhdenmukaiset perusteet ja lisäisi siten asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä maksujen ennakoitavuutta ja selkeyttä koko maassa.

Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan säännöksen velvoittavuutta tiukennettaisiin ja maksujen alentamisen tai perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan vahvistettaisiin. Kunnan olisi annettava asiakkaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tieto maksun huojentamista koskevasta sääntelystä.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin. Tällä tavoin pyritään lisäämään asiakkaan omaa vastuunottoa ja erityisesti vähentämään kustannuksia, joita turhista poisjäänneistä aiheutuu julkiselle taloudelle.

Muutoksenhakua koskevaa sääntelyä tarkistettaisiin niin, että asiakasmaksulaista kävisi nykyistä selvemmin ilmi asiakkaan oikeus vaatia oikaisua tasasuuruista asiakasmaksua koskevaan laskuun sekä eräisiin muihin maksuja koskeviin kunnan päätöksiin. Lisäksi muutoksenhakua koskevaa sääntelyä yhdenmukaistettaisiin hallintoprosessilain yleissääntelyn kanssa kuitenkin niin, että jatkossakin ainoa valituslupaperuste olisi ennakkopäätösperuste.

Esitykseen sisältyvässä 2. lakiehdotuksessa ehdotetaan, että palvelusetelilakiin lisättäisiin viittaus asiakasmaksulain uusiin pykäliin, joissa säädettäisiin tulojen huomioon ottamisesta maksua määrättäessä.

Esitykseen sisältyvässä 3. lakiehdotuksessa ehdotetaan muutettavaksi tuomioistuinmaksulakia niin, että oikeudenkäyntimaksua ei perittäisi yksityishenkilön vireille panemissa valitusasioissa, jotka koskevat asiakasmaksulain mukaan määrättyjä asiakasmaksuja.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Yleistä

Asiakasmaksulakiin ehdotettavien muutosten vaikutusten arviointi on monelta osin haastavaa, mikä johtuu useasta eri syystä. Kuntien nykyiset maksuperusteet ovat varsin vaihtelevat, eikä niistä 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, minkä lisäksi tilastoaineistoista voi kokonaan puuttua asiakasmaksun määräytymiseen vaikuttavia tietoja. Viimeksi sanottu koskee erityisesti tulosidonnaisia maksuja.

Esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutusten arviointia varten palvelujen käytön volyymista, nykyisistä maksuista ja niiden perusteista on kerätty laajasti eri lähteistä. Vaikutusten arvioin-

nissa on osittain hyödynnetty rauenneen esityksen valmistelussa käytettyä aineistoa. Valmistelun ja arvioinnin tukena on ollut TEAS-hankkeen loppuraportti, josta on saatu tietoa erityisesti palvelujen käytöstä ja maksujen kohdentumisesta.

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.

Laskelmat on tehty pääosin SOTE-SISU-simulointimallilla (mallista tarkemmin esim. Tervola ym. 2019). Laskelmassa asiakasmaksut on arvioitu THL:n hoitoilmoitusrekistereihin kirjattuun palvelujen käytön perusteella, koska yksilötason rekisteritietoa koko Suomessa maksetuista asiakasmaksuista ei ole saatavilla.

Laskelmassa on huomioitu kuntien ja kuntayhtymien omat maksutasot vuoden 2017 tilanteessa. Toinen lähestymistapa olisi soveltaa maksujen lakisääteisiä enimmäismääriä, jolloin laskelma kertoisi kuntien liikkumavaran muutoksesta ja olisi riippumaton kuntien maksutasoista. Kuntien tasojen soveltaminen kertoo kuitenkin paremmin maksumuutosten todellisista vaikutuksista. Laskelma on niin sanotusti staattinen eli se ei ota huomioon sitä, miten maksujen muutokset vaikuttavat palvelujen käyttöön.

4.2 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1 Vaikutukset kuntien talouteen

Yleistä

Esityksessä ehdotettujen muutosten arvioidaan vähentävän kuntien asiakasmaksutuloja yhteensä 45 miljoonalla eurolla vuodessa. Tämä korvattaisiin kunnille lisäämällä vastaavasti peruspalvelujen valtionosuutta. Maksukertymää kasvattavien ehdotusten vaikutukset on arvioitu kokonaisuutena noin 5 miljoonaksi euroksi. Maksukertymää alentavien ehdotusten vaikutus kertymään on puolestaan arviolta noin 50 miljoonaa euroa.

Alla olevasta taulukosta käy ilmi joidenkin esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutus kuntien asiakasmaksukertymään. Yksittäisten ehdotusten arvioiden perusteita on kuvattu tarkemmin jäljempänä. Samassa yhteydessä on myös havainnollistettu oletusten vaikutusta maksutuottoihin.

Ehdotettu toimenpide	**Vaikutus kuntien talouteen, miljoonaa euroa**
Hoitajavastaanoton maksuttomuus	–14,1
Poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuus alaikäisille	–22,4
HIV-estolääkityksen maksuttomuus	–0,9
Maksukaton laajentaminen suun terveydenhuoltoon	–9,9

Maksukaton laajentaminen tilapäiseen kotisairaanhoitoon	–1,5
Kotona annettavan palvelun maksutaulukko	–0,1
Vähimmäiskäyttövaran korotukset	–1,7
Muut maksukertymävaikutukseltaan vähäiset muutokset (esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon ja SERI-tukikeskuksiin liittyvät ehdotukset)	–0,1
Käyttämättä ja peruuttamatta jäänestä ajasta perittävän maksun käyttöalan laajennus	+5,0
Yhteensä	**–45,0**

Taulukko. Esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutukset kuntien asiakasmaksukertymään vuositasolla.

Taulukossa kuvataan ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten vaikutuksia vuositasolla vuodesta 2022 alkaen, jolloin ehdotetut muutokset ovat tulleet kokonaisuudessaan voimaan. Vaikutukset on esitetty taulukossa sadan tuhannen euron tarkkuudella. Eri toimenpiteiden vaikutusarvioita ei kuitenkaan voida täysin luotettavasti esittää tällä tarkkuudella, vaan vaikutusarvioihin liittyy vaihtelevan suuruista epävarmuutta. On lisäksi huomattava, että yllä olevassa taulukossa esitettyjen toimenpiteiden yhteisvaikutus on hieman eri suuruinen kuin yksittäisten toimenpiteiden vaikutusten summa. Tämä johtuu siitä, että eri toimenpiteet vaikuttavat toisiinsa maksukaton kautta.

Yllä oleva taulukko ei sisällä kaikkia esityksessä ehdotettuja muutoksia. Siihen ei ole sisällytetty maksutuottoarviota esimerkiksi palveluasumisen osalta, koska arvion vaihteluväli on suuri ja vaikutussuunta epävarma. Palveluasumisen arviointia on kuvattu edempänä tekstissä. Lisäksi eräiden ehdotusten vaikutusten maksukertymään arvioidaan olevan hyvin vähäisiä kokonaistasolla, minkä vuoksi niitä ei ole sisällytetty kokonaislaskelmaan.

Kokonaisuuden osalta arviointi sisältää merkittävää epävarmuutta, mikä johtuu erityisesti yksittäisten ehdotusten laskennan perusteena olevan tietopohjan puutteellisuudesta ja maksujen alueellisista eroavaisuuksista.

Maksujärjestelmän muutoksilla voi olla vaikutusta asiakkaiden käyttäytymiseen. Maksuttomuuden laajentaminen voi ehkäistä sitä, että pienituloiset asiakkaat jättäisivät hakeutumatta hoitoon maksujen takia. Asiakkaiden käyttäytymisessä tapahtuvien muutosten vaikutukset kuntien talouteen ovat kuitenkin monilta osin epäsuoria, sillä palvelujen järjestämisestä aiheutuvien kustannusten muodostuminen on monilta osin riippumatonta asiakkaiden kysynnästä. On mahdollista, että asiakkaiden käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat esimerkiksi palveluissa ilmeneviin jonoihin, mutta eivät kuitenkaan palvelujen järjestämisen kustannuksiin.

Maksujen ohjausvaikutuksesta palvelujen käyttöön ei ole luotettavaa kansallista tutkimusta. Ruotsissa perustason lääkäripalvelujen käytön on havaittu olevan joustamatonta asiakasmaksujen suhteen (Jakobsson & Svensson, 2016). On silti esimerkiksi mahdollista, että terveyskeskusten hoitajavastaanottojen maksuttomuus voi siirtää palveluihin kohdistuvaa kysyntää lääkärivastaanotoista hoitajavastaanottoihin, mikä voi saada aikaan kustannussäästöjä. Esityksessä ehdotettujen maksuperusteiden muutosten vaikutusten euromääräisessä arvioinnissa pitäydytään kuitenkin maksukertymiin aiheutuvissa muutoksissa.

Asiakasmaksujärjestelmästä tai maksujen keräämisestä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia ei ole huomioitu arvioitaessa lakiehdotuksen euromääräisiä vaikutuksia maksutuottoihin. Yksittäisen maksun keräämisestä aiheutuvan hallinnollisen kustannuksen suuruudesta on esitetty hyvin eri suuruisia arvioita, eikä asiasta ole luotettavaa selvitystä tai tutkimusta. Esitys sisältää joka tapauksessa sekä hallinnollisia kustannuksia vähentäviä että niitä lisääviä muutosehdotuksia.

Lisäksi ehdotetulla asiakasmaksulain muutoksella tietyiltä osin lähinnä selkiytetään oikeustilaa sen sijaan, että kunnille luotaisiin uusia velvoitteita. Ylimpien laillisuusvalvojien ratkaisukäytännössä on jo nykyisin esimerkiksi katsottu, että asiakasmaksua koskevaan laskuun tulee voida vaatia oikaisua. Sen vuoksi esitykseen sisältyvän ehdotuksen, jonka mukaan laskuun saa vaatia oikaisua ja laskuun tulee liittää oikaisuvaatimusohjeet, ei voida katsoa lisäävän kuntien hallinnollisia kustannuksia. Lisäksi hyvän hallinnon periaatteisiin kuuluvasta neuvontavelvollisuudesta voidaan katsoa seuraavan jo nykyisin, että kunnan tulee tarvittaessa tiedottaa asiakkailleen maksujen huojentamista koskevasta sääntelystä.

Tulosidonnaisiin maksuihin ehdotetut maksuperusteiden muutokset todennäköisesti edellyttäisivät palvelunjärjestäjien tietojärjestelmiin muutostarpeita, jotka ovat suurempia kuin indeksi- ja muut vastaavat kausittaiset tarkistukset. Tulosidonnaisia maksuja periviä palvelunjärjestäjiä voidaan arvioida olevan noin 150. Toteutettavien muutosten voidaan arvioida vaativan neljä tietojärjestelmäasiantuntijan työpäivää. Jos yhden tietojärjestelmäasiantuntijan työpäivän kustannus olisi järjestäjälle 1 500 euroa, tulosidonnaisten maksujen maksuperusteiden vaatimien tietojärjestelmämuutosten voitaisiin arvioida aiheuttavan noin 0,9 miljoonan euron kustannuksen kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2021. Kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia lisättäisiin vastaavalla määrällä vuonna 2021.

Maksukertymän arvioidaan pienenevän 95 prosentissa kunnista esityksessä ehdotettujen muutosten seurauksena. Maksukertymän arvioidaan puolestaan kasvavan 5 prosentissa kunnista. Kasvu johtuisi esityksessä ehdotetusta jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksutaulukosta. Tämä kuitenkin edellyttäisi, että kunnat ottavat ehdotetun maksutaulukon käyttöön sellaisenaan.

Oletusta siitä, että kunnat ottavat maksutaulukon käyttöön sellaisenaan, voidaan perustella eri näkökulmista. Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei säädetä selkeää ylärajaa kotona annettavan palvelun maksuille. Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 2 momentissa säädetään perhekoon mukaan määräytyvästä enimmäismaksuprosentista, mutta samalla asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 1 momentissa säädetään, että maksu on suhteutettava palvelun määrään. Siitä, miten tämä suhteutus olisi tehtävä, ei ole säännöksiä.

Tarkemman sääntelyn puuttuessa kunnat ovat joutuneet itse arvioimaan, kuinka suuri maksu on kohtuullinen mistäkin tuntimäärästä. Enemmistö kunnista perii jo nykyisin asiakasmaksulainsäädännön sallimat enimmäismaksut. Myös kotona annettavassa palvelussa enemmistö kunnista

perii enimmäismaksuprosentin mukaiset maksut silloin, kun palvelun tuntimäärä ja muut asiakasmaksuasetuksessa säädetyt tekijät sitä puoltavat. On luultavaa, että nämä kunnat pääsääntöisesti alkavat vastaavasti soveltaa asiakasmaksulakiin ehdotettua maksutaulukkoa sellaisenaan.

Laissa säädetyn maksutaulukon soveltaminen olisi kunnille myös hallinnollisesti yksinkertaisempaa kuin sen varmistaminen, että kuntien mahdolliset omat maksuperusteet eivät millään tuntimäärällä ylitä maksutaulukon mukaista enimmäismaksua. Lisäksi esityksessä ehdotettua sääntelyä ei voida kokonaan irrottaa toimintaympäristön muutoksista ja kuntien taloudellisen tilanteen heikentymisestä. Myös viimeksi mainitut tekijät saattavat kannustaa kuntia ottamaan maksutaulukon käyttöön sellaisenaan. Oletukseen siitä, että kunnat pääsääntöisesti ottavat ehdotetun maksutaulukon sellaisenaan käyttöön, liittyy kuitenkin luonnollisesti merkittävää epävarmuutta. Asia riippuu viime kädessä kunkin kunnan omasta päätöksenteosta. Tähän päätöksentekoon voivat vaikuttaa monet vaikeasti ennakoivat tekijät.

Alueellisesti maksut pienentyisivät erityisesti esimerkiksi Päijät-Hämeessä, jossa on peritty suhteellisen suurta maksua hoitajavastaanotoista. Maksut saattavat puolestaan kasvaa pääkaupunkiseudulla ja Lapin kunnissa, joissa on ollut pienet kotihoidon maksuprosentit.

Maksukertymän muutoksia kompensoitaisiin muuttamalla kuntien peruspalvelujen valtionosuusprosenttia. Maksukertymämuutosten kompensointi tapahtuisi siis koko maan tasolla, ja joidenkin kuntien maksukertymien arvioidaan pienenevän enemmän kuin kyseisen kunnan valtionosuus kasvaa. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa maksukertymämuutokset ovat joka tapauksessa pieniä, eikä yksittäisen kunnan kohdalla arvioida olevan riskiä merkittävistä ongelmista rahoitusperiaatteen toteutumisen kannalta. Suurin simuloitu maksukertymän pienentyminen on asukaskohtaisesti tarkasteltuna 27 euroa ja suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten ja asiakasmaksujen summaan tarkasteltuna 0,7 prosenttia.

Terveyspalvelujen maksuttomuuden laajentaminen

Maksuttomien terveyspalvelujen laajentaminen merkitsee kuntien ja kuntayhtymien maksukertymän supistumista. Suurin maksukertymää alentava vaikutus on ehdotuksella, jonka mukaan poliklinikan antama tutkimus ja hoito tulisi maksuttomaksi alaikäisille. Alaikäisiltä perittiin poliklinikkamaksuja 23,7 miljoonaa euroa vuonna 2017. Jatkossa näitä maksuja ei saisi enää periä. Maksukattovaikutuksen vuoksi maksuttomuuden arvioidaan vähentävän maksukertymää 22,4 miljoonalla eurolla.

Hoitajavastaanotoista perittiin asiakasmaksuja arviolta 14,7 miljoonaa euroa vuonna 2017. Jatkossa näitä maksuja ei saisi enää periä. Maksukattovaikutuksen vuoksi hoitajavastaanottojen maksuttomuuden arvioidaan vähentävän kuntien maksukertymää 14,1 miljoonalla eurolla.

Jatkossa myös sankkerin tutkimus ja hoito olisivat maksuttomia. Sankkeri on erittäin harvinainen sukupuolitauti, jonka tutkimuksen ja hoidon säätämisellä maksuttomaksi ei arvioida olevan merkittäviä kustannusvaikutuksia. Maksuttomuudella voitaisiin sen sijaan ehkäistä sairauden mahdollisesta pitkittymisestä ja tarttumisesta aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle.

HIV-estolääkityksen maksuttomuuden arvioidaan vähentävän kuntien maksutuottoja 0,9 miljoonalla eurolla. Arvio perustuu oletukseen, jonka mukaan käyttäjiä olisi 1 000 henkilöä vuodessa, lääkettä käytettäisiin päivittäin (30 tablettia kuukaudessa) ja lääkkeen hinta olisi nykyinen 75 euroa 30 tabletilta. Isossa-Britanniassa tehdyn arvion perusteella yhden HIV-tartunnan saaneen henkilön elinikäiset hoidon kustannukset ovat nykyisin noin 500 000 euroa. Jo kahden

HIV-tartunnan ehkäiseminen estolääkityksen avulla säästäisi näin ollen kustannuksia Suomessa. HIV-estolääkityksen kohdentaminen korkeassa tartuntariskissä oleviin ryhmiin ja riittävän kattavuuden saavuttaminen näissä ryhmissä on kuitenkin edellytys sille, että maksuttomuutta koskevalla ehdotuksella saavutetaan merkittävää hyötyä uusien tartuntojen ehkäisyssä.

Esityksessä ehdotetaan eräitä tartuntatauteihin liittyviä maksuttomuuden laajennuksia henkilöille, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joita ei rinnasteta kunnan asukkaaseen. Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kustantavat noin 240 euroa henkilöä kohti. Kustannus voidaan arvioida pieneksi siihen nähden, millaisia kustannuksia tartuntatauti voi aiheuttaa yhteiskunnalle sekä taudin hoidon että tartunnan jäljityksen osalta, jos tauti pääsee leviämään. Rokotusten osalta kyse olisi erityisesti lasten täydennysrokottamisesta sekä lisäksi yksittäisesti myös aikuisille annettavista rokotuksista. Lasten osuus vailla kotikuntaa olevista henkilöistä näyttäisi olevan hyvin alhainen Suomessa. Muun muassa Global Clinicin aineistossa vuodelta 2016 alle 10-vuotiaita potilaita oli alle 2 prosenttia. Jos vailla kotikuntaa olevia olisi Suomessa 3 000, 2 prosenttia tästä vastaisi 60 henkilöä. Näin ollen rokotuksista aiheutuvien kustannusten voidaan arvioida olevan hyvin vähäisiä, korkeintaan kymmeniä tuhansia euroja vuodessa.

Lisäksi vailla kotikuntaa olevia tartuntatautia, lähinnä tuberkuloosia, sairastavia henkilöitä tai raskaana olevia HIV-potilaita on korkeintaan yksittäistapauksia vuodessa. Helsingistä ja Espoosta saatujen tietojen perusteella Covid-19-tartunnan vuoksi on hoidettu yhteensä vain muutamia paperittomia henkilöitä. Edellä esitetyn perusteella voidaan arvioida, että ehdotetun sääntelyn aiheutuvat mahdolliset lisäkustannukset julkiselle taloudelle olisivat vähäiset.

Esityksessä ehdotetaan, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveyspalvelut olisivat jatkossa aina maksuttomia. Perusterveydenhuollossa oli vuonna 2019 yhteensä 150 000 lääkärivastaanottoa, joissa käynnin syyksi oli kirjattu ainoastaan mielenterveyteen liittyvä diagnoosi. Tietoa siitä, kuinka monen käynnin osalta asiakkaalta on peritty maksu, ei ole.

Kuten edellä on todettu, mielenterveyshoitoa järjestetään eri tavoin eri kunnissa ja on epäselvää, mitä palveluja asiakkaat nykyisin saavat maksutta ja mistä heiltä peritään maksuja. Psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito, eli käytännössä erikoissairaanhoidossa annettu mielenterveyshoito, on kuitenkin asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan mukaan maksutonta. Voidaan olettaa, että kunnat melko laajalti jo nykyisinkin jättävät perimättä maksun perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveystyöstä, koska vastaava palvelu on maksutonta erikoissairaanhoidossa. Esityksessä ehdotettu maksuttomuuden selkiyttäminen ei vaikuttaisi niiden kuntien maksutuottoihin, jotka eivät nykyisinkään peri maksua perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveystyöstä.

Lisäksi on mahdollista, että kuntien kirjaamiskäytännöt vaihtelevat ja lääkärivastaanoton ainoaksi käyntisyyksi on nykyisin kirjattu mielenterveyteen liittyvä diagnoosi, vaikka vastaanotolla on olisi käytännössä hoidettu myös somaattisia vaivoja. Esityksessä ehdotettu maksuttomuus koskisi ainoastaan sellaisia vastaanottoja, joiden ainoa käyntisyy on mielenterveyteen liittyvä vaiva. On mahdollista, että esityksessä ehdotetun maksuttomuutta selkiyttävän muutoksen jälkeen muut käyntisyyt kirjattaisiin nykyistä tarkemmin. Tästäkin näkökulmasta voidaan arvioida, että esityksessä ehdotetulla maksuttomuuden selkiyttämisellä ei olisi merkittäviä vaikutuksia kuntien maksutuloihin.

Esityksessä ehdotetaan, että osana kouluterveydenhuoltoa järjestetyt palvelut, kuten suun terveydenhuolto, olisivat jatkossa maksuttomia kaikenikäisille, kun voimassa olevan asiakasmaksulain mukaan nämä palvelut ovat maksuttomia vain alle 18-vuotiaille. Täysi-ikäisten oppilaiden määrä perusopetuksessa on pieni, ja ehdotuksen vaikutukset kuntien talouteen arvioidaan vähäiseksi.

SERI-tukikeskusten palveluista ei ole peritty asiakasmaksuja edellä selostettua poikkeusta lukuun ottamatta. Sen vuoksi esityksessä ehdotetulla SERI-tukikeskusten palvelujen maksuttomuudella ei käytännössä olisi vaikutuksia kuntien talouteen.

Pitkäaikaishoidosta ja -palvelusta perittävät maksut

Jäljempänä arvioidaan esityksessä ehdotetun sääntelyn vaikutuksia pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen muun kuin tehostetun palveluasumisen sekä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksutuottoihin. Jaksossa arvioidaan myös tulosidonnaisten maksujen määräytymisen perusteena olevia tuloja ja tuloista tehtäviä vähennyksiä koskevan sääntelyn vaikutuksia.

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksut määräytyisivät jatkossa periaatteiltaan pitkälti yhdenmukaisin perustein pitkäaikaisen laitoshoidon ja pitkäaikaisen perhehoidon maksujen kanssa. Nykyiset maksujen määräytymisperusteet, jotka edellä selostetusti vaihtelevat paljon kunnittain, korvautuisivat valtakunnallisilla maksuperusteilla. Esityksen mukainen maksujärjestelmä muistuttaisi niiden kuntien maksuperusteita, joissa on sovellettu laitoshoidon maksuja.

Esityksessä ehdotetun pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksujärjestelmän 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, kuten reseptilääkkeiden omavastuista sekä asiakkaan varallisuudesta, joka voi vaikuttaa maksun alentamiseen. Tämän lisäksi käytössä tulisi olla kunkin kunnan nykyisin 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 lisäksi tietoa siitä, miten usein hakemuksia käytännössä tehdään. Maksujen alentamisessa noudatetaan myös tapauskohtaista harkintaa, jonka merkitystä on vaikea arvioida.

Nykyisten pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksujen ja esityksen mukaisten maksujen 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 mallinnettu. 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 kuluvien 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 herkkyyslaskelmia 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 ei aina ole tarkkaa tietoa. Tarkasteluaineistosta voi myös puuttua alentamispäätöksen kannalta oleellisia tietoja (esimerkiksi asiakkaan varallisuus).

Edellä kuvattujen epävarmuuksien vuoksi esityksen vaikutusta asiakasmaksukertymään (mukaan lukien ateria- ja tukipalvelumaksut) on vaikea tarkasti arvioida. Jos maksujen alentaminen käyttövaratarkastelujen kautta on nykytilanteessa yleistä, maksukertymä voisi esityksen seurauksena lisääntyä. Jos taas käyttövaratarkasteluja ei nykytilanteessa kovin yleisesti tehdä tai maksujen alentaminen jätetään tällöinkin esimerkiksi varallisuuden johdosta tekemättä, maksukertymä voisi esityksen johdosta puolestaan supistua. Jos asiakkaiden vuokratason oletetaan olevan huomattavan korkea ja maksuja ei nykytilanteessa kovin usein alenneta, maksukertymä supistuisi enemmän.

Lähtökohtaisesti niissä kunnissa, joissa on nykyisin bruttotuloihin perustuva maksu, ehdotettu uusi maksujärjestelmä voi tuottaa lisätuloja. Tämä kuitenkin riippuu erilaisista maksun määräämisen perusteena olevista lisäeristä. Nettotuloihin perustuvissa järjestelmissä maksutuotto näyttäisi ehdotetun maksun seurauksena sen sijaan supistuvan, mutta tämäkin riippuu 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.

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

Rauenneessa asiakasmaksulakiesityksessä ehdotettiin, että pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksu olisi ollut enintään 85 prosenttia yksinasuvan nettotuloista, joista olisi vähennetty

asiakkaan nettovuokra ja lääkemenot. Asiakkaan käyttövaraksi olisi kuitenkin tullut jäädä vähintään 160 euroa kuukaudessa. Nyt annettavan esityksen valmistelussa on arvioitu simulointimallilla, että vähimmäisvaran korotus rauenneessa esityksessä ehdotetusta 160 eurosta 164 euroon vähentäisi maksukertymää kaikkiaan 1,7 miljoonalla eurolla.

Pitkäaikaisen perhehoidon vähimmäiskäyttövaran korotus 110 eurosta 164 euroon kuukaudessa vähentäisi asiakasmaksukertymää. Vaikutus olisi kuitenkin vähäinen. THL:n tilastotietojen mukaan vuoden 2018 lopussa iäkkäiden perhehoidossa oli 1 155 asiakasta, ja THL:n arvion mukaan asiakkaista noin 75 prosenttia on lyhytaikaisessa tai osavuorokautisessa hoidossa. Tämän arvion mukaan kokoaikaisessa pitkäaikaishoidossa olisi 25 prosenttia asiakkaista. Vuoden 2018 lopun asiakasmäärillä tämä vastaisi noin 290 kokopäiväistä pitkäaikaisasiakasta. Jos esimerkiksi oletettaisiin, että kaikki iäkkäiden perhehoidon pitkäaikaisasiakkaat saisivat pelkkää kansaneläkettä ja tätä täydentävää takuueläkettä sekä tämän lisäksi korotettua eläkettä saavan hoitotukea, asiakasmaksukertymä supistuisi tällöinkin vain noin 80 000 eurolla vuodessa. Todellinen asiakasmaksukertymän muutos olisi luultavasti tätä selvästi pienempi.

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksulaissa säädettäisiin jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua koskevasta maksutaulukosta. Maksutaulukkoa koskevan sääntelyn arvioidaan vähentävän kuntien maksukertymää vähäisessä määrin (–0,1 miljoonaa euroa). Arvio on tehty vertaamalla kuntien nykyisillä maksuprosenteilla laskettua maksukertymää siihen, että jatkossa kaikki kunnat perisivät palvelusta ehdotetun maksutaulukon mukaiset enimmäismaksut. Kuntien nykyiset maksuprosentit on otettu huomioon karkeasti kolmessa maksuluokassa (ks. Tervola ym. 2019).

Edellä sanottua maksutaulukkoa sovellettaisiin myös määrättäessä maksua pitkäaikaisesta tavallisesta palveluasumisesta eli muusta pitkäaikaisesta palveluasumisesta kuin tehostetusta palveluasumisesta. Ehdotuksen vaikutusta kuntien maksutuloihin on vaikea arvioida tarkasti, koska kuntien nykyisissä maksuperusteissa on vaihtelua.

Useat kunnat soveltavat jo nyt säännöllisen kotihoidon maksutaulukkoa määrätessään maksuja pitkäaikaisesta tavallisesta palveluasumisesta. Näissä kunnissa käytetään yleensä tavallisen palveluasumisen maksuprosenttina kotihoidon maksutaulukon mukaista enimmäisprosenttia. Harvinaisempaa näyttäisi olevan, että maksuprosentti olisi porrastettu palvelutuntien tai palvelukäyntien lukumäärän mukaan, kuten kotihoidossa. Tämä voi heijastaa sitä, että tavallisenkin palveluasumisen asiakkaiden palvelutarve on pääsääntöisesti melko suuri.

Kotihoidon maksutaulukon enimmäismaksuprosentteihin ei yksinasuvien osalta ehdoteta muutosta. Kahden hengen talouksien osalta maksuprosenttia esitetään korotettavaksi kahdella prosenttiyksiköllä. Tämän vuoksi ehdotettu maksutaulukko ei välttämättä juurikaan muuttaisi kuntien perimiä tavallisen palveluasumisen maksuja.

Maksutaulukon mukaisen tulosidonnaisen maksun lisäksi kunnat voisivat jatkossakin periä kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Nykyisin osa kunnista perii tavallisesta palveluasumisesta tulosidonnaisen maksun lisäksi tasasuuruisen maksun, jota saatetaan nimittää esimerkiksi perusmaksuksi. Näitä tasasuuruisia maksuja on osin peritty tukipalveluista erikseen perittävien maksujen sijasta, joten kunnat voivat tältä osin halutessaan osittain korvata tasasuuruiset maksut tukipalveluista perittävillä maksuilla.

Tavallisen palveluasumisen asiakasmäärä on puolittunut 2000-luvulla samalla, kun tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on kasvanut nopeasti. Vuoden 2018 lopussa tavallisen palveluasumisessa oli yhteensä noin 4 100 asiakasta, kun taas tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli vajaat 45 000 (THL, Sotkanet). Luvut sisältävät myös muut kuin säännöllistä palvelua saavat asiakkaat. Koska esitys ei osassa kuntia merkitsisi oleellista muutosta nykyjärjestelmään nähden ja koska tavallisen palvelusasumisen asiakasmäärä on kokonaisuutena melko vähäinen, tavallista palveluasumista koskevien ehdotusten ei arvioida merkittävästi muuttavan kuntien asiakasmaksutuloa. Arvioon sisältyy kuitenkin huomattavaa epävarmuutta.

Tulosidonnaisten maksujen määräytymisen perusteena olevia tuloja koskeva sääntely vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksulain ja -asetuksen sääntelyä, mutta sitä tarkistettaisiin joiltain osin. Esityksessä ehdotetaan, että kunta saisi maksua määrätessään ottaa kuitenkin huomioon joitakin sellaisia jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja tuloja, joita voimassa olevan sääntelyn mukaan ei oteta tulona huomioon. Lisäksi kunnat eivät jatkossa voisi ottaa huomioon eräitä tarkemmin jäljempänä lueteltuja tuloja. Tulosidonnaisten maksujen perusteena olevien tulojen ja etuuksien muutoksilla ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta kuntien maksukertymään.

Esityksessä ehdotetaan, että opintoraha ja aikuiskoulutustuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon yhdenmukaisesti kaikissa maksukyvyn mukaan määräytyvissä maksuissa. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun osalta muutos koskisi opintorahaa, jota ei ole aiemmin otettu tulona huomioon maksua määrättäessä. Aikuiskoulutustuki otetaan sen sijaan jo nykyisin tulona huomioon kotihoidon maksua määrättäessä.

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 eri palveluista perittävien maksujen eroavaisuudet aikuiskoulutustuen ja aikuisopintorahan osalta ovat todennäköisesti johtuneet termisekaannuksesta.

Käytännössä ehdotetun muutoksen vaikutus maksukertymään olisi marginaalinen, sillä sellaisten palvelujen piirissä, joissa määrätään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu, arvioidaan olevan enimmillään yksittäisiä henkilöitä, jotka saavat edellä mainittuja tuloja. Käytännössä muutos voisi koskettaa lähinnä jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun asiakkaita tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai asumispalvelussa olevan puolisoa. Käytettävissä ei kuitenkaan ole ollut tilastoja, joiden perusteella voitaisiin arvioida yhtäaikaisesti maksukyvyn mukaan määräytyvien palvelujen käyttöä sekä henkilöitä, jotka samanaikaisesti saavat edellä mainittuja etuuksia.

Esityksessä ehdotetaan kotihoidon tuen sisällyttämistä asiakasmaksun perusteena olevaan tuloon. Lasten kotihoidon tukea saavia henkilöitä on maksukyvyn mukaan määräytyvissä palveluissa lähinnä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun piirissä, erityisesti lapsiperheiden kotipalvelun piirissä. Lukumäärätietoa säännöllistä palvelua saavista perheistä ei kuitenkaan ole saatavissa tilastoista erikseen. Tilapäistä lapsiperheiden kotipalvelua saavien osalta tuloja ei puolestaan huomioida maksua määrättäessä, minkä vuoksi ehdotus ei koskisi tilapäistä kotipalvelua saavia perheitä.

Osa jatkuvaa ja säännöllistä lapsiperheiden kotipalvelua saavista perheistä saa samanaikaisesti kotihoidon tukea. Kotihoidon tukeen on oikeus silloin, kun alle 3-vuotiasta lasta hoidetaan kotona. Tilastoitua tietoa lapsiperheiden säännöllistä kotipalvelua saavien perheiden tulolähteistä, tai myöskään lasten ikäjakaumasta, ei ole saatavissa.

Vaikutusta maksukertymään voidaan pyrkiä karkeasti hahmottamaan THL:n sosiaalipalvelujen toimintatilaston ja Kelan etuustilastojen avulla. Vuoden 2018 lopussa kotihoidon tukea sai Kelan etuustilastojen mukaan 48 500 perhettä. THL:n sosiaalipalvelujen toimintatilaston mukaan vuoden 2018 aikana kotipalvelua sai 2,3 prosenttia lapsiperheistä. Osuus kuvaa vuoden aikana palvelua saaneita ja sisältää myös muut kuin säännöllistä palvelua saaneet. Täten osuus yliarvioi luultavasti voimakkaasti säännöllistä kotipalvelua tiettynä ajankohtana saaneiden lapsiperheiden osuutta. Toisaalta sosiaalipalvelujen toimintatilaston kotipalvelua käyttävien lapsiperheiden osuus on laskettu suhteessa kaikkiin lapsiperheisiin. Pienlapsiperheissä, joita kotihoidontukea saavat perheet ovat, palvelua saavien osuus on luultavasti selvästi suurempi.

Keskimääräinen saajalle maksettu kotihoidon tuki oli vuoden 2018 lopussa noin 460 euroa kuukaudessa. Esimerkiksi neljän hengen perheessä korkein maksuprosentti olisi esityksen mukaan 16 prosenttia. Enimmäismaksuprosentti saavutettaisiin jo melko kohtuullisella palvelujen tuntimäärällä kuukaudessa. Jos kyseessä olisi neljän hengen perhe, joka käyttäisi palveluja 16 tuntia kuukaudessa, enimmäismaksuprosentti olisi 16 prosenttia. Tällöin keskimääräisen kotihoidon tuen sisällyttäminen maksun perusteena olevaan tuloon kasvattaisi asiakasmaksua noin 74 eurolla kuukaudessa. Tällöin on oletettu, että maksua määrättäessä huomioon otettavat perheen tulot ilman kotihoidon tukea ylittäisivät lasten säännöllisen kotipalvelun maksua määrättäessä sovellettavan tulorajan.

Edellä esitettyjen tilastotietojen pohjalta voi esimerkiksi päätyä laskentaoletukseen, että keskimäärin kunkin kuukauden aikana kotihoidon tukea saaneista lapsiperheistä noin 0,5 prosenttia saisi säännöllistä lapsiperheiden kotipalvelua. Jos kotihoidontuen huomioon ottaminen asiakasmaksun perusteena olevassa tulossa lisäisi keskimääräistä maksua esimerkiksi 70 eurolla kuukaudessa, lisääntyisi maksukertymä näiden oletusten perusteella noin 200 000 eurolla vuodessa. Luku ei ole varsinainen arvio, vaan valittuihin oletuksiin ja puutteellisiin tilastotietoihin perustuva hahmotelma vaikutuksen mahdollisesta suuruusluokasta. Maksukertymän ennakoitavissa oleva muutos näyttäisi siis jäävän pieneksi ja siihen sisältyy joka tapauksessa suuri epävarmuus. Tämän vuoksi arviota muutoksen vaikutuksesta ei ole sisällytetty eri muutosten yhteislaskelmaan.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan rintamalisää ei huomioida tulona tulosidonnaisia maksuja määrättäessä. Sen sijaan ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä otetaan tuloina huomioon. Esityksessä ehdotetaan, että myöskään ylimääräistä rintamalisää ja veteraanilisää ei jatkossa otettaisi tulona huomioon pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä. Laitoskuntoutus on veteraaneille kuitenkin jo nykyisin maksutonta, joten käytännössä muutos koskisi vain niitä ylimääräistä rintamalisää tai veteraanilisää saavia henkilöitä, jotka saavat pitkäaikaishoitoa esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa.

Käytössä ei ole tilastotietoa ylimääräisen rintamalisän ja veteraanilisän saajien kunnallisten tulosidonnaisten palvelujen käytöstä tai niistä perityistä maksuista. Tämän takia ehdotuksesta seuraavaa asiakasmaksujen supistumista on hyvin vaikea arvioida täsmällisesti. Lisäksi ylimääräistä rintamalisää tai veteraanilisää saavien henkilöiden määrä vähenee koko ajan. Näin ollen ehdotuksen vaikutus kuntien asiakasmaksutuloihin voidaan arvioida vähäiseksi.

Esityksessä ehdotetaan, että 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 lisäksi jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja. Henkilöitä, joiden kohdalla näiden tulojen huomioiminen voisi jatkossa tulla kyseeseen, olisivat jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun käyttäjät taikka laitoshoidossa tai asumispalvelussa olevan henkilön 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 kuntien maksutuottoihin.

Esityksessä ehdotetaan, että maksun määräämisen perusteena olevista tuloista vähennettäviin menoihin lisättäisiin oman asunnon menot pitkäaikaishoitoon siirtymisen yhteydessä sekä edunvalvonnassa olevan asiakkaan edunvalvojan peruspalkkio. Oman asunnon menoja on suuressa osassa kuntia jo nykyisin huomioitu vähennyksenä pitkäaikaishoitoon siirryttäessä niin sanotun järjestelyajan, minkä vuoksi ehdotettavan muutoksen ei arvioida merkitsevän olennaisia vaikutuksia kuntatalouteen. Lisäksi vähennys kohdistuisi ainoastaan lyhyehkölle määräajalle, joten vaikutus maksukertymään olisi tästäkin näkökulmasta vähäinen.

Suurimmassa osassa kuntia ja kuntayhtymiä on jo nykyisin huomioitu myös edunvalvontakuluja vähennyksenä maksua määrättäessä, joten ehdotetun lain sääntelyllä ei arvioida olevan olennaisia vaikutuksia kuntien talouteen. Osassa kuntia ja kuntayhtymiä vähennyksenä on hyväksytty edunvalvojan palkkiot sellaisenaan kuin mihin edunvalvojalla on oikeus holhoustoimesta annetun lain (442/1999), jäljempänä *holhoustoimilaki*, ja sen nojalla annetun asetuksen nojalla. Osa kunnista ja kuntayhtymistä on puolestaan hyväksynyt ainoastaan niin sanotun peruspalkkion tai muun kohtuullisen vähennyksen.

Maksukaton laajentaminen

Maksukaton alan laajentamisen suun terveydenhuollosta perittäviin maksuihin arvioidaan alentavan kuntien maksukertymää 9,9 miljoonalla eurolla vuodessa. Tilapäisen kotisairaanhoidon ja tilapäisen kotisairaalahoidon sisällyttämisestä maksukattoon aiheutuisi puolestaan noin 1,5 miljoonan euron kustannusvaikutus. Viimeksi mainittu vaikutusarvio koskee vaan niitä tilapäisen kotisairaanhoidon käyntejä, joista kotisairaanhoito on eroteltavissa kotipalvelusta. Näitä on arviolta noin 30 prosenttia kaikista tilapäisen kotihoidon käynneistä.

Maksukatto täyttyy nykyisin arviolta noin 3,2 prosentilla väestöstä eli 180 000 henkilöllä. Esityksessä ehdotettujen muutosten myötä niiden henkilöiden osuus, joilla maksukatto täyttyy, kasvaisi noin 0,1 prosenttiyksiköllä eli 6 000 henkilöllä.

Maksukatto on otettu laskelmassa huomioon laskennallisesti, eli on oletettu, että kaikki asiakkaat, joiden maksukatto ylittyy, ovat tietoisia ylityksestä ja reagoivat siihen. Maksukaton seurantavelvollisuus kuitenkin säilyisi asiakkaalla itsellään, joten jatkossakin on mahdollista, että moni asiakas ei havaitse maksukattonsa täyttyneen. Tämän vuoksi laskelma saattaa yliarvioida vaikutuksia.

Jatkossa asiakasmaksulaissa säädettäisiin nimenomaisesti muidenkin terapioiden kuin yksilökohtaisen fysioterapian kerryttävän maksukattoa. Ehdotukselle ei voida laskea luotettavasti kustannusarviota, koska maksuista, joita kunnat ovat perineet muista terapioista kuin yksilökohtaisesta fysioterapiasta, ei ole koottua tietoa. Osassa kuntia on jo nykyisin laskettu maksukattoon muistakin terapioista kuin yksilökohtaisesta fysioterapiasta perityt asiakasmaksut.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Kuten edellä jaksossa 2.1.2 on kuvattu, käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen käyntien osuudeksi perusterveydenhuollon käynneistä voidaan arvioida vähintään noin 2 prosenttia. Esimerkiksi hoitajavastaanottojen osalta tämä tarkoittaisi noin 102 000 käyttämättä ja peruuttamatta jätettyä vastaanottoa vuodessa. Voimassa oleva lainsäädäntö ei mahdollista maksun perimistä hoitajavastaanotosta, joka on ilman hyväksyttävää syytä jätetty käyttämättä ja peruuttamatta.

Jos jokaisesta käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä hoitajavastaanotosta perittäisiin jatkossa esityksessä ehdotettu 50,80 euroa, kuntien maksutulot kasvaisivat yli 5 miljoonalla eurolla. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun käyttöalaa laajennettaisiin muutoinkin. Laskelmassa ei kuitenkaan ole huomioitu tilanteita, joissa maksua ei saisi periä sen vuoksi, että käyttämättä ja peruuttamatta jättämiselle olisi hyväksyttävä syy, maksun periminen olisi kohtuutonta tai asiakas olisi alle 18-vuotias.

Ehdotetulla sääntelyllä tavoitellaan myös ohjausvaikutuksia eli sitä, että asiakkaat jättäisivät varaamiansa palveluja käyttämättä ja peruuttamatta harvemmin kuin nykyisin. Tällöin ehdotetun sääntelyn kokonaistaloudelliset säästöt olisivat merkittävät, sillä turhien poisjääntien väheneminen vähentäisi myös käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen vastaanottoaikojen ja paikkojen seurauksena syntyviä jonoja ja tyhjiä paikkoja sekä näistä aiheutuvia kertaantuvia kustannuksia.

Asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksun huojentamisen ensisijaisuutta toimeentulotukeen nähden korostettaisiin ja kunnalle säädettäisiin velvollisuus huolehtia siitä, että asiakas saa nykyistä paremmin tiedon huojentamista koskevasta sääntelystä. Ehdotettujen muutosten voidaan arvioida lisäävän huojentamissääntelyn tunnettuutta sekä kunnissa että asiakkaiden keskuudessa, mikä luultavasti tulee ainakin jossain määrin lisäämään asiakasmaksujen huojentamista ja sitä kautta vähentämään kuntien asiakasmaksutuloja. Näiden muutosten kustannusvaikutuksia ei kuitenkaan voida arvioida euromääräisesti.

4.2.2 Vaikutukset valtion talouteen

Esitykseen sisältyvän 1. lakiehdotuksen mukaisten asiakasmaksulain muutosten arvioidaan vähentävän kuntien asiakasmaksutuloja yhteensä 45 miljoonalla eurolla vuositasolla vuodesta 2022 alkaen. Tämä korvattaisiin kunnille lisäämällä peruspalvelujen valtionosuutta vastaavalla määrällä. Vuonna 2021 asiakasmaksutulot vähenisivät 17 miljoonalla eurolla, minkä lisäksi tietojärjestelmien päivityksistä aiheutuisi 0,9 miljoonan euron kustannukset. Vuonna 2021 peruspalvelujen valtionosuutta lisättäisiin 17,9 miljoonalla eurolla.

Esitykseen sisältyvällä 3. lakiehdotuksella ei olisi suoraan vaikutuksia tuomioistuinten määrärahoihin, koska tuomioistuinmaksulain mukaiset tulot tuloutetaan valtiolle. Muutoksen vaikutukset valtiontalouteen olisivat luultavasti varsin vähäiset, koska jo nykyisinkin asiakasmaksulakia koskevissa asioissa hallinto-oikeudet ovat usein vapauttaneet valittajan maksamasta oikeudenkäyntimaksua.

4.2.3 Vaikutukset yrityksiin

Esitykseen sisältyy ehdotuksia, jotka saattavat lisätä julkisten terveyspalvelujen kysyntää ja vastaavasti vähentää yksityisten terveyspalvelujen kysyntää. Esimerkiksi suun terveydenhuollosta perittävien maksujen sisällyttäminen maksukattoon saattaa lisätä suun terveydenhuollon palvelujen kysyntää julkisella puolella, ja jos kasvaneeseen kysyntään pystytään vastaamaan, puhtaasti yksityisten palvelujen käyttö saattaa näiltä osin vähentyä. Toisaalta on mahdollista, että kunnat pyrkivät vastaamaan palvelujen kysynnän kasvuun käyttämällä ostopalveluita, mikä taas saattaa lisätä ostopalveluita tarjoavien yritysten palvelujen kysyntää.

Jos esityksessä ehdotetut muutokset kannustavat työntekijöitä hakeutumaan nykyistä helpommin esimerkiksi hoitajavastaanotolle, sairauspoissaolot voivat vähentyä ja työn tuottavuus sitä

kautta parantua sellaisissa yrityksissä, joissa ei ole laajaa työterveyshuoltoa vaan jonka työntekijät käyttävät julkisia terveyspalveluja. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että kunnat pystyvät vastaamaan palvelujen kysynnän mahdolliseen kasvuun.

Maksukaton laajentaminen suun terveydenhuoltoon saattaisi vaikuttaa siten, että osa yksityissektorin niistä asiakkaista, joilla on runsaasti suun terveydenhuollon tai muun terveydenhuollon kustannuksia, siirtyy käyttämään julkisia suun terveydenhuollon palveluja. Tällainen siirtymä ei kuitenkaan todennäköisesti olisi merkittävä. Kela julkaisi vuonna 2015 tutkimuksen, jonka mukaan vuoden 2013 aikana Oulussa suun terveydenhuollossa yksityissektorin palveluja käytti 56 prosenttia ylimpään tuloluokkaan kuuluvista henkilöistä ja vain 6 prosenttia alimpaan tuloluokkaan kuuluvista. Suun terveys on yhteydessä henkilön sosioekonomiseen taustaan, joten eniten palveluja tarvitsevat henkilöt todennäköisesti käyttävät jo nyt lähinnä julkisen sektorin palveluja.

Lisäksi yksityissektorin tarjoaman suun terveydenhuollon kysynnän hintajousto on pientä, eli hinnan muuttuessa kysyntä muuttuu vain vähäisesti. Yksityissektorin palvelujen käyttö esimerkiksi väheni vain hiukan, kun sairausvakuutuskorvaukset laskivat noin 30 prosentista noin 15 prosenttiin vuosien 2014 ja 2016 välillä. Suurin osa vähenemästä selittyi sillä, että terveille potilaille ei enää korvattu suun tutkimusta joka vuosi.

Odotusajat kiireettömään julkiseen suun terveydenhuoltoon ovat tavanomaisesti noin kolme kuukautta, kun yksityisvastaanotolle pääsee useimmiten muutaman päivän kuluessa. Tämä vähentänee osaltaan asiakkaiden mahdollista halukkuutta siirtyä yksityisvastaanotoilta julkisiin. Suun terveydenhuollon yritysten asema vaikuttaa olevan vahva: Kelan ja Tilastokeskuksen tietojen mukaan yksityisen hammashoidon hinnat ovat nousseet vuoden 2010 huhtikuusta vuoden 2019 lokakuuhun noin 33 prosenttia, kun kuluttajahintaindeksimuutos on samana ajankohtana ollut vain noin 13 prosenttia.

4.2.4 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen

Tässä alajaksossa esitettävät vaikutusarviot sisältävät kaikki ehdotetut muutokset lukuun ottamatta käyttämättä ja peruuttamatta jäänestä ajasta perittävän maksun muutoksia (+5 miljoonaa euroa) ja HIV-estolääkityksen maksuttomuutta (–0,9 miljoonaa euroa). Nämä jouduttiin jättämään kokonaisarvion ulkopuolelle, koska kyseiset vaikutukset on arvioitu erikseen muista tilastolähteistä.

Esityksessä ehdotetulla sääntelyllä olisi vaikutusta arviolta noin miljoonan henkilön eli joka viidennen suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Heistä 980 000 henkilöllä eli 98 prosentilla maksut pienenisivät nykyisestä, ja 33 000 henkilöllä maksut voisivat puolestaan nousta ehdotetun jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksutaulukon vuoksi. Niiden henkilöiden keskuudessa, joilla maksu muuttuisi, keskimääräinen muutos olisi 44 euroa vähemmän maksuja vuoden aikana.

Esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutukset kohdistuvat terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttäjiin ja niiden keskuudessa erityisesti lapsiperheisiin, kotihoidon asiakkaisiin ja paljon palveluita käyttäviin henkilöihin. Muutosten vaikutusta kotitalouksien asemaan ja talouteen kuvataan lähimmin sanallisesti alla. Lisäksi vaikutuksista on laadittu kuvalliset taulukot, jotka esitetään tämän hallituksen esityksen liitteessä 1. Liite 1 kuuluu hallituksen esityksen tausta-aineistoon, joka on saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM079:00/2019.

Suurimmalla osalla (71 prosentilla) niistä henkilöistä, joilla maksut muuttuisivat, maksut vähenevät maltillisesti, 10—50 euroa vuodessa. Joka kymmenennellä maksut kuitenkin vähenisivät

50—100 euroa vuodessa. Lopuilla 15 prosentilla niistä, joilla maksut muuttuisivat, maksut vähenisivät merkittävästi, yli 100 euroa vuodessa. Näitä muutoksia kuvataan liitteen 1 taulukossa 1.

Kuten liitteen 1 taulukossa 2 kuvataan, ehdotettujen muutosten myötä maksut vähenisivät melko tasaisesti kaikissa tulokymmenyksissä. Väheneminen olisi hieman yleisempää tulojakauman alapäässä, tulokymmenyksissä 2—4, joihin useimmat ikääntyneiden kotitalouksista kuuluvat. Muutoksen kohdentuminen tulokymmenyksiin heijastaa pitkälti palveluita käyttävien tulojakaumaa.

Kuten liitteen 1 taulukossa 3 kuvataan, ehdotetut muutokset kohdistuisivat etenkin yhtäältä ikääntyneisiin ja toisaalta alaikäisiin henkilöihin. Yli 85-vuotiaista noin puolella maksut muuttuisivat. Suurimmalla osalla heistä maksut vähenisivät, joillakin hyvin merkittävästikin, mutta lähes joka kymmenennellä yli 85-vuotiaalla maksut saattaisivat nousta esityksessä ehdotetun kotihoidon maksutaulukon myötä. Alle 10-vuotiaista joka neljännellä maksut pienenisivät sen vuoksi, että heiltä ei enää perittäisi poliklinikkamaksua.

Kuten liitteen 1 taulukossa 4 kuvataan, ehdotetut muutokset kohdistuisivat eri perhemuodoista ennen kaikkea lapsiperheisiin. Noin 40 prosentilla lapsiperheistä maksut vähenisivät ja joka kymmenennellä lapsiperheellä maksut vähenisivät jopa yli 100 euroa vuodessa. Suhteellisesti vähiten muutokset kohdistuisivat yksinasuviin, joita on toisaalta määrällisesti eniten. Joka viidennellä yksinasuvalla maksut pieninisivät.

Liitteen 1 taulukossa 5 esitetään, miten maksujen arvioidaan muuttuvan nykyisen maksukertymän mukaan ryhmiteltyinä. Maksut muuttuisivat erityisesti niillä, jotka käyttävät paljon palveluita ja joilla on siten korkea maksukertymä jo ennen muutosta. Tämä johtuu yhtäältä siitä, että kotihoidon suuriin tulosidonnaisiin maksuihin ehdotetaan paljon muutoksia, ja toisaalta siitä, että maksukattoa laajennettaisiin. Maksukertymässä on huomioitu maksukattoon kuuluvien tasasuuruisten maksujen lisäksi suun terveydenhuollon, kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen maksut.

Maksukattoa koskevilla muutosehdotuksilla parannettaisiin asiakkaiden taloudellista asemaa. Tämä koskee erityisesti niitä asiakkaita, jotka käyttävät palveluja runsaasti. Maksukaton laajennusten myötä nykyistä useamman asiakkaan maksukatto täyttyisi kalenterivuoden aikana ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä asiakkaille aiheutuva maksurasitus pienentyisi. Viimeksi sanottu edellyttää kuitenkin, että asiakas seuraa itse maksukattonsa kertymistä ja reagoi sen täyttymiseen.

Ehdotus, jonka mukaan apurahat huomioitaisiin tietyin edellytyksin tulosidonnaisia maksuja määrättäessä, saattaisi yksittäisen perheen kohdalla merkitä olennaista muutosta maksun määrään. Tämä riippuisi kuitenkin siitä, minkä palvelun piirissä henkilö tai tämän puoliso olisi ja millaiset tulot perheellä muutoin olisi, sekä siitä, kuinka paljon palvelua käytettäisiin. Käytettävissä ei ole tilastoitua tietoa siitä, kuinka moni henkilö elää taloudessa, jossa saadaan samanaikaisesti kunnallisia maksukyvyn mukaan määräytyviä palveluja sekä jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatavia veronalaisia apurahoja tai muita vastaavia avustuksia.

4.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esitykseen sisältyvän 1. lakiehdotuksen mukaisten maksuttomia palveluja, maksukaton soveltamisalan laajentamista sekä maksujen huojentamista koskevien ehdotusten voidaan arvioida helpottavan asiakkaiden taloudellista asemaa ja siten vähentävän asiakasmaksuista aiheutuvaa

työtä toimeentulotuessa ja ulosotossa. Mainituilla ehdotuksilla vähennettäisiin näin kustannuksia, joita eri viranomaisille aiheutuu asiakasmaksuasioiden käsittelystä.

Ehdotetun maksujen huojentamista koskevan sääntelyn arvioidaan toisaalta jonkin verran kasvattavan kuntien hallinnollista työtä. Vaikutuksia tulisi kuitenkin tarkastella osana laajempaa kokonaisuutta, muun muassa mahdollisten vaihtoehtoisten kustannusten kautta, joita kunnalle tai valtiolle voi syntyä esimerkiksi toimeentulotukikäsittelyn tai ulosoton käsittelyn seurauksena. Tällä tavoin tarkasteltuna kunnille aiheutuvan hallinnollisen työn ja sen kustannusten voidaan arvioida olevan vähäiset.

Esityksessä ehdotettu hoitajavastaanottojen maksuttomuus poistaisi maksujen perimiseen liittyvän hallinnollisen työn niissä kunnissa, jotka nykyisin perivät maksuja hoitajavastaanotoista. Samoin poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuutta koskeva ehdotus vähentäisi kuntien hallinnollista työtä poliklinikkamaksujen perimisen osalta.

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksuja koskeviin laskuihin olisi liitettävä kirjallinen oikaisuvaatimusohje. Asiakasmaksuja koskevien oikaisuvaatimusten voidaan arvioida lisääntyvän ohjeistuksen seurauksena, minkä puolestaan voidaan arvioida jossain määrin lisäävän hallinnollista työtä kunnissa. Lisääntyneiden oikaisuvaatimusten johdosta annetut päätökset voivat lisäksi kasvattaa myös tuomioistuimiin tehtyjen valitusten määrää. Sääntelyn selkeyttämisellä kuitenkin parannettaisiin asiakkaan oikeusturvaa, ja se olisi välttämätöntä muutoksenhakua koskevan sääntelyn tarkoituksen toteutumiseksi. Lisäksi ylimpien laillisuusvalvojien ratkaisukäytännössä on jo nykyisinkin katsottu, että asiakasmaksua koskevaan laskuun tulee voida vaatia oikaisua ja että laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohjeet.

Esityksessä ehdotettu hoitajavastaanottojen maksuttomuus saattaa muuttaa lääkärien ja hoitajien välistä työnjakoa terveyskeskuksissa, jos maksuttomuus tekee terveyskeskusten asiakkaille hoitajavastaanotosta houkuttelevamman vaihtoehdon suhteessa lääkärivastaanottoon. Terveyskeskuksissa kuitenkin yleensä valitaan hoidon tarpeen arvion yhteydessä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle asiakas ohjataan. Siten on mahdollista, että joissain tilanteissa asiakkaita saatetaan ohjata nykyistä enemmän lääkärivastaanotoille sen vuoksi, että toisin kuin hoitajavastaanotoista, lääkärivastaanotoista saisi jatkossakin periä maksun.

Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019), jäljempänä *tiedonhallintalaki*, 8 §:n 2 momentin mukaan toimialasta vastaavan ministeriön on laadittava tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin mukainen arviointi, kun valmisteltavat säännökset vaikuttavat tietoaineistoihin ja tietojärjestelmiin. Lisäksi ministeriön on arvioitava suunniteltujen säännösten vaikutukset asiakirjojen julkisuuteen ja salassapitoon. Tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin mukaan suunniteltaessa tiedonhallintamallin sisältöön vaikuttavia olennaisia hallinnollisia uudistuksia ja tietojärjestelmien käyttöönottoa tiedonhallintayksikössä on arvioitava näihin kohdistuvat muutokset ja niiden vaikutukset suhteessa tiedonhallinnan vastuisiin, tietoturvallisuusvaatimuksiin ja -toimenpiteisiin, tietoaineistojen muodostamista ja luovutustapaa koskeviin vaatimuksiin, asianhallinnan ja palvelujen tiedonhallinnan vaatimuksiin sekä muualla laissa säädettyihin asiakirjojen julkisuuteen, salassapitoon, suojaan ja tiedonsaantioikeuksiin.

Asiakasmaksulakiin ehdotetuilla muutoksilla ei ole vaikutuksia edellä mainittuihin tiedonhallintaan liittyviin näkökohtiin lukuun ottamatta tiedonsaantioikeuksia, joista säädettäisiin ehdotetussa 14 a §:ssä. Erona nykytilaan olisi muun muassa se, että tiedonsaannista rahalaitoksilta säädettäisiin nykyistä tiukemmin.

Esitykseen sisältyvän 3. lakiehdotuksen mukainen tuomioistuinmaksulain muutos selkiyttäisi tilannetta hallinto-oikeuksissa, jotka nykyisin vapauttavat usein valittajan oikeudenkäyntimaksusta tuomioistuinmaksulain 7 §:n 2 momentin nojalla asiakasmaksulakiin liittyvissä asioissa. Kun jatkossa tuomioistuinmaksulaissa säädettäisiin, että oikeudenkäyntimaksua ei saa periä yksityishenkilön vireille panemissa valitusasioissa, jotka koskevat asiakasmaksulain mukaan määrättyjä asiakasmaksuja, hallinto-oikeudet eivät enää joutuisi tekemään tapauskohtaista harkintaa siitä, onko maksun periminen tuomioistuinmaksulain 7 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla ilmeisen kohtuutonta.

4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

4.4.1 Vaikutukset ihmisten terveyteen

Hoitajavastaanottojen maksuttomuudella ja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveystyön maksuttomuuden selkiyttämisellä tuettaisiin varhaista terveysongelmiin puuttumista. Tällä tavoin voitaisiin ehkäistä vakavampien terveyshaittojen syntymistä. Jos kuitenkin esimerkiksi hoitajavastaanottojen maksuttomuus johtaisi palvelun kysynnän voimakkaaseen kasvuun, johon kunnat eivät pystyisi vastaamaan, ehdotettu maksuttomuus ei välttämättä ainakaan suoraan parantaisi ihmisten terveyttä.

HIV-estolääkityksen maksuttomuudella voidaan edistää PrEP-lääkityksen käyttöä ja vähentää siten HIV-tartuntoja. Lisäksi on otettava huomioon, että PrEP-lääkityksen maksuttomuudella voidaan saada suuressa HIV- ja sukupuolitautitartuntariskissä oleva henkilö terveydenhuollon piiriin, jolloin mahdollinen muu riskikäyttäytyminen voi samalla muuttua ohjauksen, testauksen ja neuvonnan seurauksena.

Suun terveydenhuollon maksujen sisällyttämisen maksukattoon arvioidaan edistävän suun terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja siten parantavan väestön suun terveyttä. Suu- ja hammassairauksien hoidolla voidaan todennäköisesti myös ehkäistä muiden sairauksien syntymistä. Erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on yleensä heikompi ja hoidon tarve suurempi, joten ehdotettu maksukaton laajentaminen suun terveydenhuollon maksuihin todennäköisesti parantaisi suun terveyttä ennen kaikkea niillä henkilöillä, joilla on eniten suun sairauksia. Suun sairaudet ovat yhteydessä moniin muihinkin sairauksiin, joten myönteinen vaikutus ulottuisi laajemminkin ihmisten terveyteen. Siten ehdotettu maksukaton laajennus olisi omiaan kaventamaan terveyseroja ja edistämään yhdenvertaisuutta eri väestöryhmien välillä.

4.4.2 Vaikutukset lapsiin, sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja seksuaalivähemmistöihin

Vaikutukset lapsiin

Esityksessä ehdotetaan poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuutta alaikäisille. 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 pienenisi. Se tukisi näin ollen varsinkin pienituloisia lapsiperheitä, joissa on yksi tai useampi sairas lapsi, ja sillä voitaisiin tätä kautta saavuttaa pitkän aikavälin hyötyjä.

Ehdotetulla maksuttomuuden laajentamisella ei kuitenkaan välttämättä ole merkittävää vaikutusta hoitoon hakeutumisen kannalta, sillä kyse on usein välttämättömistä palveluista, joihin ohjataan taloudellisesta asemasta riippumatta. Suorat vaikutukset lasten terveyteen olisivat siten todennäköisesti vähäisiä.

Perheissä, joissa lapsi tarvitsee runsaasti sairaanhoidon palveluja tai joissa on useita sairastavia lapsia, poliklinikkamaksuja voidaan voimassa olevan asiakasmaksulain mukaan periä aina 683 euroon eli maksukaton täyttymiseen asti. Esityksessä ehdotettu poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuus alle 18-vuotiaille säästäisi siis lapsiperheeltä enimmillään 683 euroa vuodessa.

Suun terveydenhuollon palveluja käyttävät vähiten sosioekonomisesti heikoimmassa asemassa olevat henkilöt, vaikka heillä palvelujen tarve olisi suurinta. Vanhempien suun terveys heijastuu myös lasten suun terveyteen monin tavoin. Esimerkiksi hoitamattoman suun vahingollinen bakteerikanta voi siirtyä vanhemmalta lapselle, ja suun terveyteen liittyvät tavat ja tottumukset omaksutaan kotona jo varhain. Esityksessä ehdotetulla maksukaton laajentamisella suun terveydenhuollon maksuihin tuettaisiin vanhempia käyttämään suun terveydenhuollon palveluja ja voitaisiin siten tukea paitsi heidän itsensä, myös heidän lastensa suun terveyttä.

Vaikutukset sukupuolten väliseen tasa-arvoon

Kuten liitteen 1 taulukossa 6 kuvataan, maksut pienentyisivät 20 prosentilla naisista ja 17 prosentilla miehistä. Erityisesti 18—44-vuotiaiden kohdalla maksut pieninisivät useammin naisilla kuin miehillä. Tätä selittää ehdotettu hoitajavastaanoton maksun poisto, joka kohdistuisi enemmän naisiin.

Tilastokeskuksen tilastojen mukaan raiskausrikosten uhreista yli 95 prosenttia oli naisia vuonna 2018. Esityksessä ehdotettu SERI-tukikeskusten tarjoamien palvelujen maksuttomuus kohdistuisi siten enemmän naisiin kuin miehiin. SERI-tukikeskuksissa tutkitaan ja hoidetaan silti kaikkia seksuaalirikoksen uhreja näiden sukupuolesta riippumatta.

Vaikutukset seksuaalivähemmistöihin

Euroopan maissa, mukaan lukien Suomessa, valtaosa HIV:n ehkäisyyn tarkoitetun PrEP-lääkityksen käyttäjistä on miehiä, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. Tämän perusteella voidaan olettaa, että esityksessä ehdotetulla HIV-estolääkityksen maksuttomuudella olisi merkitystä etenkin niiden miesten kannalta, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa.

Lääkityksen käyttäjäprofiilia muissa Euroopan maissa kuvataan jäljempänä jaksossa 5.2.

4.4.3 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Perustuslain 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. 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.

Palvelujen saantia turvattaisiin ja yhdenvertaista palveluihin pääsyä edistettäisiin monilla esitykseen sisältyvän 1. lakiehdotuksen mukaisilla muutoksilla. Esimerkiksi maksuttomat hoitajavastaanotot ja mielenterveystyö perusterveydenhuollossa ja poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuus alaikäisille turvaisivat terveyspalvelujen saantia asiakkaan tai tämän perheen taloudellisesta asemasta riippumatta ja parantaisivat siten perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen käytännön toteutumista yhteiskunnassa.

Myös esimerkiksi maksukaton laajentaminen suun terveydenhuollon maksuihin olisi omiaan kaventamaan terveyseroja ja edistämään yhdenvertaisuutta eri väestöryhmien välillä, sillä erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on yleensä heikompi ja hoidon tarve suurempi. Suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat huomattavan paljon korkeammat kuin muussa terveydenhuollossa, ja ne ovat usein esteenä asianmukaiselle hoidolle. Heikko suun terveys on yhteydessä henkilön sosioekonomiseen asemaan. Esityksessä ehdotetut maksukaton laajennus turvaisi tarpeelliset suun hoidon palvelut niitä eniten tarvitseville.

Esityksessä ehdotetaan, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveystyö säädettäisiin aina maksuttomaksi. Maksuttomuus edistäisi mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoitoon hakeutumista. Mielenterveysongelmiin liittyy sekä syy- että seuraustekijöiden vaikutuksesta työttömyyttä, työkyvyttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat lisäksi usein syynä pienten lasten huostaanottoon. Ehdotetulla maksuttomuuden selkiyttämisellä edistettäisiin siten mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden ja heidän perheidensä asemaa ja perusoikeuksien toteutumista yhteiskunnassa.

Lisäksi eri alueilla asuvien asiakkaiden yhdenvertaisuus paranisi nykyisestä, kun jatkossa asiakasmaksulaissa säädettäisiin esimerkiksi palveluasumisen maksuperusteista, jotka nykyisin vaihtelevat merkittävästi kunnittain.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Vaikka tuomioistuinmaksulaissa säädetyt oikeudenkäyntimaksut eivät ole korkeita suhteessa tuomioistuinten menoihin, etenkin vähävaraiset henkilöt saattavat jättää hakematta muutosta asiakasmaksua koskevaan asiaansa sen vuoksi, että heillä ei ole varaa maksaa oikeudenkäyntimaksua. Esitykseen sisältyvässä 3. lakiehdotuksessa ehdotettu maksuttomuuden laajennus turvaisi siten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeutta saada asiakasmaksua koskeva asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa tuomioistuimessa.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1.1 Eroja rauenneeseen esitykseen nähden

Nyt annettavassa esityksessä ehdotetaan useita samoja uudistuksia kuin rauenneessa asiakasmaksulakiesityksessä. Maksukaton laajennukset suun terveydenhuoltoon, tilapäiseen kotisairaanhoitoon ja kotisairaalahoitoon, terapioihin ja etäpalveluihin sekä toimeentulotuesta maksettuihin asiakasmaksuihin sisältyivät myös rauenneeseen esitykseen. Pitkäaikaishoidon ja -palvelujen maksujen määräytymisestä ehdotetaan nyt säädettäväksi pitkälti vastaavalla tavalla kuin rauenneessa esityksessä. Lisäksi nyt annettavassa esityksessä ehdotetaan osittain samoja laajennuksia maksuttomiin terveyspalveluihin kuin rauenneessa esityksessä.

Nyt annettavan esityksen ja rauenneen esityksen välillä on kuitenkin myös keskeisiä eroja. Osittain erot liittyvät käytettävissä olevaan rahoitukseen. Rauenneeseen esitykseen sisältyi eräitä ehdotuksia, jotka olisivat merkittävästi lisänneet maakuntien maksukertymää. Nyt annettavaan esitykseen ei puolestaan sisälly tällaisia ehdotuksia, minkä vuoksi esityksessä ei voida ehdottaa kaikkia samoja maksuttomuuden laajennuksia tai muita maksutuloja vähentäviä ehdotuksia,

joita rauenneessa esityksessä ehdotettiin. Lisäksi nyt annettavan esityksen valmistelussa on havaittu, että maksukaton laajentaminen suun terveydenhuoltoon vähentää maksutuottoja paljon enemmän kuin rauenneessa esityksessä oli arvioitu: nyt arvio on 9,9 miljoonaa euroa, kun rauenneessa esityksessä se oli 5,4 miljoonaa euroa.

Esitysten väliset erot liittyvät myös uudistusten toteuttamistapaan ja niiden kytköksiin muihin esityksiin. Rauenneessa asiakasmaksulakiesityksessä ehdotettu laki liittyi hallituksen esitykseen eduskunnalle 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), joka kuitenkin raukesi. Viimeksi mainitussa esityksessä ehdotettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu olisi siirretty maakunnille. Rauenneessa asiakasmaksulakiesityksessä ehdotettu laki oli tarkoitettu tulemaan voimaan samalla, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu olisi siirtynyt kunnilta maakunnille. Asiakasmaksut olisivat olleet täydentävä komponentti maakuntien rahoitusmallissa.

Myös pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen siirretään maakuntien tehtäväksi. Nyt annettavassa esityksessä ehdotetun asiakasmaksulain muutoksen on kuitenkin tarkoitus tulla voimaan jo ennen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Siksi esityksessä ei ehdoteta tältä osin muutoksia nykytilaan, vaan asiakasmaksujen perintä säilyisi toistaiseksi kunnilla.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin asiakasmaksulain kokonaisuudistusta, kun taas nyt annettavassa esityksessä ehdotetaan muutoksia voimassa olevaan asiakasmaksulakiin. Esityksessä ehdotetut muutokset eivät poista asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen tarvetta, joka liittyy muun muassa säädöstasoon, asetuksenantovaltuuksiin ja vanhentuneisiin säädösviittauksiin. Kokonaisuudistus on kuitenkin tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirretään kunnilta maakunnille. Nyt annettavan esityksen tarkoituksena puolestaan on ennen kaikkea varmistaa, että asiakasmaksulainsäädännön kiireellisimmät uudistustarpeet saadaan toteutettua mahdollisimman pian.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin eräitä monikanavarahoituksen purkamiseen liittyneitä uudistuksia. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamista ehdotettiin hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta, sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n väliaikaisesta muuttamisesta ja rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain kumoamisesta (HE 297/2018), joka kuitenkin raukesi. Nyt annettavassa esityksessä ei ehdoteta vastaavia muutoksia, vaan niiden tarvetta olisi arvioitava tulevaisuudessa erikseen.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että maakunta olisi saanut periä palvelusta maksun vain, jos maksusta säädetään laissa. Nyt annettavassa esityksessä ei puolestaan ehdota muutosta nykytilaan, jonka mukaan kunta saa periä maksun sosiaali- ja terveyspalveluista, jollei lailla toisin säädetä. Eduskunnan oikeusasiamies on useissa ratkaisuissaan (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. Tällainen koko asiakasmaksulainsäädännön lähtökohtia koskeva merkittävä periaatteellinen muutos on kuitenkin käytännössä mahdollista toteuttaa vasta asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että maksun saisi periä jokaiselta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajavastaanotolta ilman niin sanottuja välikattoja. Rauenneessa esityksessä arvioitiin, että tämä kasvattaisi maksukertymää lääkärivastaanottojen osalta 27 mil-

joonalla ja hoitajavastaanottojen osalta 30 miljoonalla eurolla. Valiokuntakäsittelyssä nämä arviot tosin tarkentuivat lääkärivastaanottojen osalta 12 miljoonaan ja hoitajavastaanottojen osalta 20 miljoonaan euroon. Ero hallituksen esityksessä arvioituihin kustannusvaikutuksiin johtui osaltaan siitä, että maksukatolla olisi ollut odotettua suurempi vaikutus maksutuottoihin.

Nyt annettavassa esityksessä ei ehdoteta muutoksia välikattoihin. Esityksessä ehdotetaan päinvastoin, että perusterveydenhuollon hoitajavastaanotot säädettäisiin kokonaan maksuttomiksi. Perusterveydenhuollon lääkärivastaanottoja koskeva sääntely pysyisi ennallaan.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin eräitä vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistukseen liittyneitä uudistuksia. Vammaispalvelulain kokonaisuudistusta ehdotettiin hallituksen esityksessä eduskunnalle vammaispalvelulaiksi sekä laeiksi sosiaalihuoltolain ja varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n muuttamisesta (HE 159/2018 vp), joka kuitenkin raukesi. Rauenneessa asiakasmaksulakiesityksessä vammaispalvelujen maksuja koskevien muutosten sekä hengityslaitetta käyttäviä henkilöitä koskevien erityissäännösten poistamisen arvioitiin kasvattavan maksukertymää noin 4 miljoonaa euroa. Rauenneesta asiakasmaksulakiesityksestä poiketen nyt annettavassa esityksessä ei ehdoteta muutoksia hengityslaitetta käyttävien henkilöiden asemaan.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että terveydenhuollon palvelut olisivat tulleet kokonaan maksuttomiksi alaikäisille. Kyseisen muutoksen kustannusvaikutukseksi arvioitiin rauenneessa esityksessä 32 miljoonaa euroa. Asiakasmaksulainsäädännön uudistukseen on nyt käytettävissä 45 miljoonaa euroa eikä kuntien maksutuloja vähentäviä ehdotuksia kompensoida maksutuloja lisäävillä ehdotuksilla vastaavalla tavalla kuin rauenneessa esityksessä, joten nyt annettavassa esityksessä ei ehdota alaikäisille annettavien terveyspalvelujen täyttä maksuttomuutta. Esityksessä ehdotetaan sen sijaan, että poliklinikan antama tutkimus ja hoito olisi maksutonta alle 18-vuotiaille, minkä kustannukseksi arvioidaan 22,4 miljoonaa euroa.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkailta ei perittäisi erillistä maksua sairaanhoidon palveluista. Kyseisen ehdotuksen arvioitiin vähentävän terveyspalvelujen maksutuottoja bruttomääräisesti arvioituna noin 8 miljoonaa euroa. Tällaista ehdotusta ei sisälly nyt annettavaan esitykseen, mutta sen sijaan asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jääväksi vähimmäiskäyttövaraksi ehdotetaan 164 euroa kuukaudessa, kun rauenneessa esityksessä vähimmäiskäyttövara olisi ollut 160 euroa kuukaudessa. Pitkäaikaisen perhehoidon vähimmäiskäyttövara ehdotetaan korotettavaksi nykyisestä 110 eurosta kuukaudessa 164 euroon kuukaudessa, kun rauenneessa esityksessä käyttövara olisi korotettu 200 euroon kuukaudessa.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun tulorajoja olisi korotettu voimassa olevaan sääntelyyn nähden. Rauenneessa esityksessä arvioitiin, että ehdotetut muutokset olisivat supistaneet kotihoidon maksutuottoa koko maan tasolla vajaalla 15 miljoonalla eurolla. Nyt annettavassa esityksessä ei ehdoteta tulorajojen korottamista, mutta esityksessä ehdotetaan säädettäväksi jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua koskevasta maksutaulukosta vastaavalla tavalla kuin rauenneessa esityksessä. Maksutaulukolla pyritään yhdenmukaistamaan maksukäytäntöjä ja suhteuttamaan palvelusta perittävä maksu nykyistä paremmin palvelutuntien määrään.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että maksukaton seurantavelvollisuus olisi siirtynyt asiakkaalta maakunnalle. Nyt annettavassa esityksessä seurantavelvollisuuteen ei ehdotettaisi muutoksia, eli se säilyisi asiakkaalla itsellään. Maksukaton seurantavelvollisuuden siirtäminen vaatisi kunnilta menettelyjensä uudistamista sekä lisäisi kuntien ja kuntien yhteistoiminta-alueiden

hallinnollista taakkaa. Kunnilla saattaisi olla haasteita seurata asukkaidensa maksukaton täyttymistä niissä tilanteissa, joissa kunnan asukkaat ovat saaneet palveluja toisen kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestäminä. Maksukaton seurantavelvollisuuden siirtämistä on näistä syistä perusteltua tarkastella uudestaan asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Rauenneessa esityksessä ehdotettiin, että maakunnalle olisi säädetty velvollisuus huojentaa tarvittaessa myös terveydenhuollon lyhytaikaisesta laitoshoidosta, eli käytännössä vuodeosastohoidosta, perittäviä asiakasmaksuja. Kyseisen muutoksen kustannusvaikutukseksi arvioitiin rauenneessa esityksessä 5 miljoonaa euroa. Nyt annettavassa hallituksen esityksessä ei ehdoteta tällaista muutosta vaan pyritään muilla huojentamisvelvollisuutta koskevilla muutoksilla parantamaan jo olemassa olevan sääntelyn toimivuutta ja edistämään sitä, että asiakkaat eivät joutuisi turvautumaan toimeentulotukeen asiakasmaksuista selvitäkseen.

5.1.2 Muita seikkoja

Edellä selostetusti pitkäaikaisen laitoshoidon maksu määräytyy asiakkaan nettotulojen perusteella, jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu puolestaan asiakkaan bruttotulojen pohjalta. Esityksessä ei ehdoteta muutoksia tähän. Lisäksi jatkossa pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakasmaksu määräytyisi nettotulojen perusteella ja muun pitkäaikaisen asumispalvelun maksu bruttotulojen perusteella.

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.

Bruttotulojen käyttö tulosidonnaisen maksun perusteena on osin ongelmallista, jos asiakkaiden tuloveroprosentti vaihtelee voimakkaasti. Bruttotulot eivät tällöin kovin hyvin kuvaa asiakkaiden todellista maksukykyä. Kotihoidon asiakkaista selvä enemmistö on eläkkeensaajia, joiden tulot koostuvat pääosin eläketuloista. Eläketulojen verotus kiristyy tietyillä tuloalueilla varsin nopeasti eläketulovähennysten supistuessa. Asiakkaiden tuloveroprosentti voi tällöin vaihdella melko voimakkaasti jo pienelläkin tuloalueella. Brutto- ja nettotulojen suhteeseen vaikuttaa myös muu tulonmuodostus kuten tulot, jotka eivät ole veronalaisia (esim. eläkkeensaajan hoitotuki) tai tulot, jotka verotetaan erillään eläketuloista (pääomatulot).

Tulovähenteiset toimeentuloturvaetuudet, progressiivinen tuloverotus sekä tulosidonnaiset asiakasmaksut voivat yhdessä aikaansaada tilanteita, joissa asiakkaan verojen ja tulosidonnaisen asiakasmaksun jälkeinen käteen jäävä nettotulo ei yhteisvaikutuksen johdosta juurikaan kasva, vaikka tulonmuodostuksen pohjan muodostava työeläke kasvaisi. Työeläke supistaa kansaneläkettä. Työeläke ja kansaneläke ovat veronalaista tuloa. Progressiivinen tuloverotus pienentää näistä käteen jäävää tuloa. Mikäli henkilöllä on vähäistä suurempia asumismenoja, hän saattaa olla oikeutettu eläkkeensaajan asumistukeen, joka supistuu tulojen kasvaessa. Jos henkilö tämän lisäksi on kotihoidon asiakas ja hoidon tarve on suuri, maksaa hän tulorajan ylittävästä tulonosasta huomattavan osan asiakasmaksuna. Eri järjestelmien yhteisvaikutuksesta saattaa äärimmillään syntyä tuloloukku, jossa nettotulo supistuu työeläkkeen kasvaessa. Asiakasmaksun määrittäminen nettotulon pohjalta saattaisi osaltaan hillitä äärimmäisten loukkutilanteiden syntyä.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Muiden Euroopan maiden asiakasmaksusääntelyä on kuvattu varsin laajasti rauenneen esityksen jaksossa 1.2 Kansainvälinen kehitys. Lisäksi muiden maiden tilannetta selostetaan myös TEAS-hankkeen loppuraportissa. Näissä lähteissä mainitut tiedot pitivät edelleenkin pääosin paikkansa. Kuvausta ulkomaiden lainsäädännöstä on kuitenkin tarpeen täydentää HIV-estolääkityksen osalta, koska kyseisen lääkityksen maksuttomuus on lisääntynyt nopeasti Euroopassa ja samalla lääkityksen käytöstä on saatu lisää tietoa.

HIV:n ehkäisyyn tarkoitetun PrEP-lääkkeen maksuttomuutta ja korvattavuutta on selvitetty Eurostat-julkaisussa syksyllä 2019 julkaistussa artikkelissa. Artikkelin mukaan alkuvuonna 2019 PrEP-lääkitys oli asiakkaalle korvattavaa yhteensä 14 Euroopan maassa. Kyseiset maat olivat Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Saksa, Alankomaat, Belgia, Luxembourg, Ranska, Portugali, Kroatia, Bosnia-Hertsegovina ja Moldova sekä Ison-Britannian osalta Skotlanti ja Pohjois-Irlanti. Muutosta on tapahtunut muutamassa vuodessa paljon, sillä vuonna 2016 PrEP-lääkitys oli korvattavaa vain Ranskassa. Lisäksi 10 Euroopan ja Keski-Aasian maassa, mukaan lukien Suomessa, PrEP-lääkitystä oli vuonna 2019 tarjolla julkisessa terveydenhuollossa mutta sen kustannuksia ei korvattu kokonaan asiakkaalle.

Edellä mainitun artikkelin mukaan 20 maata ilmoitti kansallisia arvioita PrEP-lääkityksen käyttäjämääristä edellisen 12 kuukauden ajalta. Käyttäjiä oli määrällisesti eniten Ranskassa ja väestömäärään suhteutettuna eniten Islannissa. Mainituista 20 maasta, jotka ilmoittivat käyttäjämääriä, 15 eritteli käyttäjiä sukupuolen ja HIV:n tartuntatavan mukaan. Näistä maista 12 ilmoitti, että 90 prosenttia PrEP-lääkityksen käyttäjistä oli miehiä, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa.

Ruotsissa maan kansanterveysviranomainen antoi vuonna 2018 suosituksen PrEP-lääkityksen käytöstä, ja lääkitykseen liittyvät vastaanotot käynnistyivät valtaosin vuoden 2019 aikana. Tukholman alueella, jossa arvioiden mukaan valtaosa PrEP-lääkityksestä hyötyvistä henkilöistä asuu, noin 250 henkilöä käytti lääkitystä syyskuun 2019 tietojen perusteella ja noin 600—700 henkilöä oli jonotuslistalla hoidon tarpeen arvioon. PrEP-lääkitys kartuttaa lääkekattoa, jonka vuosiomavastuu Ruotsissa on noin 200 euroa.

Norjassa PrEP-lääkitys tuli käyttöön jo vuoden 2016 lopussa osana julkista terveydenhuoltoa. Se on ollut alusta lähtien käyttäjälle täysin maksuton. Syyskuussa 2019 käyttäjämäärän arvioitiin olevan noin 1 300 henkilöä, ja lisäksi noin 150 henkilöä odotti PrEP-lääkityksen tarpeen arviota.

6 Lausuntopalaute

Lausuntopalautteesta on laadittu erillinen lausuntoyhteenveto, joka on liitteessä 2 ja joka on saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM079:00/2019. Seuraavassa käsitellään lausuntopalautetta yleisemmällä tasolla sekä kuvataan ensinnäkin sitä, millaisia muutoksia esitykseen on tehty lausuntopalautteen perusteella, ja toiseksi sitä, mitä osin lausuntopalautetta ei ole ollut mahdollista ottaa esityksessä huomioon.

Lausunnonantajat pitivät asiakasmaksulain uudistamista tarpeellisena. Lausunnoissa kannatettiin etenkin ehdotuksia, jotka koskevat terveyspalvelujen maksuttomuuden ja maksukaton laajentamista sekä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksuperusteista säätämistä. Niiden nähtiin edistävän asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta ja parantavan pienituloisten ja muutoin heikommassa asemassa olevien asiakkaiden asemaa. Toisaalta osa kunnista toi lausunnoissaan

esiin, että mainitut uudistukset heikentävät niiden asiakasmaksukertymää, osassa kuntia merkittävästikin. Kuten edellä jaksossa 4.2.2 on todettu, kunnille aiheutuva asiakasmaksutulojen menetys kuitenkin korvattaisiin lisäämällä niiden peruspalvelujen valtionosuutta 45 miljoonalla eurolla vuositasolla vuodesta 2022 alkaen.

Lausuntokierroksella olleessa hallituksen esityksen luonnoksessa ehdotettiin, että 3 §:ssä tarkoitetun maksun saisi periä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä ajasta 15 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta. Useat lausunnonantajat pitivät kuitenkin ongelmallisena sitä, että tällaisen maksun saisi periä alaikäiseltä henkilöltä. Ehdotettua 3 §:ää on tämän vuoksi muokattu niin, että maksua ei saisi periä lainkaan alaikäiseltä. Ehdotettua 3 §:ää on muutoinkin täsmennetty lausuntopalautteen perusteella ja pykälän perusteluissa on avattu tarkemmin tilanteita, joissa peruuttamatta jättämiselle voitaisiin katsoa olevan hyväksyttävä syy, sekä sitä, milloin maksun perimistä voitaisiin pitää kohtuuttomana.

THL ehdotti lausunnossaan, että SERI-tukikeskusten palvelut lisättäisiin 5 §:ssä säädettyyn maksuttomien terveyspalvelujen luetteloon. Esitystä on muokattu tämän mukaisesti.

Lisäksi etenkin järjestöjen lausunnoissa ehdotettiin, että 5 §:ssä säädettäisiin ehdotettua laajemmin eri terveyspalveluja, kuten lääkäri-, fysioterapeutti-, toimintaterapeutti- ja suuhygienistivastaanotot. Vaikka tällaiset maksuttomuuden laajennukset parantaisivat asiakkaiden asemaa ja yhdenvertaisuutta, niitä ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa tässä yhteydessä niihin liittyvien taloudellisten vaikutusten vuoksi.

Maksukattoa koskevaan 6 a §:ään on tehty eräitä tarkistuksia lausuntopalautteen perusteella. Esitystä on täsmennetty siltä osin, kenen maksukattoa alaikäisen käyttämästä palvelusta perittävä maksu kerryttää erilaisissa tilanteissa. Useat lausunnonantajat toivat lausunnoissaan esiin, että maksukaton seurantavelvollisuus tulisi siirtää asiakkaalta kunnalle. Maksukaton seurannan automatisointi ei ole vielä tässä vaiheessa käytännössä mahdollista, kuten edellä jaksossa 5.1.1 selostetaan, mutta lausuntopalautteen perusteella uudessa 2 a §:ssä ehdotetaan, että laskusta olisi käytävä ilmi, kerryttääkö perittävä maksu maksukattoa vai ei. Tämä helpottaisi maksukaton seuraamista.

Lisäksi etenkin järjestöjen lausunnoissa ehdotettiin, että maksukattoa laajennettaisiin ehdotettua useampiin palveluihin. Vaikka useat tällaiset maksukaton laajennukset parantaisivat asiakkaiden asemaa ja yhdenvertaisuutta, niitä ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa tässä yhteydessä niihin liittyvien taloudellisten vaikutusten vuoksi. Lisäksi joissakin lausunnoissa katsottiin, että kotihoitoon sisältyvän osuuden kotisairaanhoidosta tulisi kerryttää maksukattoa. Esityksessä ei kuitenkaan ehdoteta näin, vaan kotihoitoa olisi pidettävä kokonaisuutena. Kotipalvelusta ja kotihoidosta perittävät maksut jäisivät maksukaton ulkopuolelle, koska toisin kuin kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon kohdalla, maksukattoon ei nykyisinkään sisälly kotipalvelua tai kotihoitoa vastaavia palveluja.

Joissakin lausunnoissa ehdotettiin myös, että asiakasmaksulain mukainen maksukatto yhdistettäisiin sairausvakuutuslain mukaisen lääkekaton ja matkakaton kanssa. Tällainen muutos olisi varsin merkittävä, eikä sitä ole mahdollista toteuttaa nyt annettavan esityksen yhteydessä.

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen vähimmäiskäyttövaraa pidettiin useissa lausunnoissa hyvin niukkana. Uudistukseen käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa vähimmäiskäyttövaraa ei kuitenkaan voida ehdottaa korkeammaksi kuin 164 euroa kuukaudessa.

Ehdotetun 10 b ja 10 f §:n perusteluissa on täsmennetty sitä, miten erilaisia pääomatuloja huomioitaisiin tulosidonnaisten maksujen perusteena olevina tuloina. Lisäksi jotkin lausunnonantajat totesivat ehdotetun 10 b §:n osalta, että eläkettä saavan hoitotukea ei tulisi huomioida maksun perusteena olevana tulona pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Esityksessä on kuitenkin päädytty säilyttämään eläkettä saavan hoitotuki tulona, joka vaikuttaa maksun määrään, mitä perustellaan seuraavassa.

Eläkettä saavan hoitotuki on porrastettu avuntarpeen sekä ohjauksen ja valvonnan tarpeen mukaan kolmeen tasoon: perushoitotuki, korotettu hoitotuki ja ylin hoitotuki. Perushoitotukeen on oikeutettu henkilö, joka tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissaan, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella säännöllisesti vähintään viikoittain toisen henkilön apua tai ohjausta ja valvontaa. Korotettuun hoitotukeen on oikeutettu henkilö, joka tarvitsee monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa jokapäiväistä aikaa vievää toisen henkilön apua tai sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuu huomattavassa määrin säännöllistä ohjauksen ja valvonnan tarvetta. Ylintä hoitotukea voi saada henkilö, jonka hoidon ja valvonnan tarve on yhtämittaista. Lisäksi perushoitotukeen oikeutettu asiakas voi saada korotettua hoitotukea sen vuoksi, että hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta jatkuvia ja ylimääräisiä erityiskustannuksia. Ylintä hoitotukea ei voi saada erityiskustannusten perusteella.

Jos korotettua hoitotukea tai ylintä hoitotukea saava henkilö on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, on perusteltua, että hoitotuki otetaan tulona huomioon maksun perusteena olevana tulona, koska hoitotuella katetaan juuri niitä kustannuksia, joita palveluun sisältyy. Hoitotuki olisi perusteltua ottaa huomioon kokonaisuudessaan silloinkin, jos perushoitotukeen oikeutettu asiakas saisi korotettua hoitotukea sen vuoksi, että hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta jatkuvia ja ylimääräisiä erityiskustannuksia. Jos tällaisen asiakkaan kohdalla ei huomioitaisi tulona esimerkiksi korotetun hoitotuen ja perushoitotuen välistä erotusta, hän olisi paremmassa asemassa kuin sellainen asiakas, joka on suoraan oikeutettu korotettuun hoitotukeen.

Tuloista tehtävien vähennysten osalta jotkin kunnat toivat lausunnoissaan esiin, että ehdotetun 10 d §:n mukainen lääkekustannusten yksilöllinen vähentäminen on käytännössä hankalaa. Jotkin kunnat ehdottivat, että maksun perusteena olevista tuloista vähennettäisiin kuukausittain suoraan osuus, joka vastaa yhtä kahdettatoistaosaa (1/12) sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetusta omavastuuosuudesta, eli noin 48 euroa. Tällainen ratkaisu olisi hallinnollisesti kevyempi, mutta se olisi ongelmallinen siitä näkökulmasta, että lääkeostot saattavat aiheuttaa asiakkaalle merkittävää maksurasitusta etenkin alkuvuodesta, jolloin asiakkaan niin sanottu lääkekatto ei ole vielä tullut täyteen. Lisäksi tällainen automaattinen vähennys ei ole perusteltu myöskään siitä näkökulmasta, että se voisi kohdistua myös sellaisiin asiakkaisiin, joilla ei ole lainkaan lääkekuluja tai joilla ne jäävät hyvin pieniksi.

Lisäksi lausuntopalautteessa ehdotettiin, että lääkekustannuksia ei huomioitaisi lainkaan vähennyksenä pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa tai pitkäaikaisessa perhehoidossa ja että asiakkaalle jäävää vähimmäiskäyttövaraa korotettaisiin sen sijaan. Tällaisessa ratkaisussa vähimmäiskäyttövara voitaisiin nostaa 201 euroon kuukaudessa. Ratkaisu kuitenkin johtaisi etenkin pienituloisempien ja paljon lääkkeitä tarvitsevien asiakkaiden kannalta huonompaan lopputulokseen, sillä tällöin kuukausittaisen vähimmäiskäyttövaran korotus olisi vain 37 euroa enemmän kuin esityksessä ehdotetaan (201 euroa verrattuna 164 euroon), kun taas silloin, jos lääkekustannukset vähennetään ehdotetun mukaisesti maksun perusteena olevista tuloista enintään lääkekaton suuruisena, vähennys on keskimäärin 48 euroa kuukaudessa (lääkekatto on 577,66 euroa vuonna 2020, ja 577,66 euroa jaettuna kahdellatoista on pyöristettynä 48 euroa). Lisäksi tässäkin vaihtoehdossa ongelmaksi voisi muodostua lääkekulujen painottuminen alkuvuoteen.

Jotkin kunnat totesivat ehdotetun 10 e §:n osalta, että esityksessä ehdotettu jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen asumispalvelun maksutaulukko on hallinnollisesti raskas. Palautteen vuoksi ehdotetussa pykälässä säädettäisiin, että jos palvelutunnit vaihtelevat, maksu voitaisiin määrätä keskimääräisten tuntien mukaisesti. Tällöin kunnan ei tarvitsisi tehdä uutta maksupäätöstä aina palvelutuntien muuttuessa.

Osa kunnista ehdotti lisäksi maksutaulukon porrastamista niin, että maksu ei nousisi joka tunnilta vaan ehdotettua harvemmin. Esityksessä kuitenkin pidetään perusteltuna sitä, että maksu nousisi ehdotetun mukaisesti eli varsin tasaisesti. Näin maksu vastaisi paremmin asiakkaan todellisuudessa saamien palvelutuntien määrää eikä maksu nousisi jyrkästi, kun maksuprosentti nousisi yhdeltä portaalta toiselle.

Maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan 11 §:n osalta joissakin lausunnoissa tuotiin esiin, että pykälässä tulisi säätää tarkemmin siitä, millaisissa tilanteissa asiakasmaksun perimisen katsottaisiin vaarantavan asiakkaan tai tämän perheen toimeentulon niin, että kunnalle syntyisi velvollisuus huojentaa maksua. Tällaisia tilanteita ei kuitenkaan ole mahdollista tarkasti eritellä, vaan kysymys on aina yksilökohtaisesta kokonaisharkinnasta. Ottaen huomioon, että kunnilla on jo voimassa olevan 11 §:n mukaan velvollisuus tarvittaessa huojentaa asiakasmaksuja, esityksessä ehdotetaan, että voimassa olevaan 11 §:ään ainoastaan lisättäisiin maininta huojentamisen ensisijaisuudesta toimeentulotukeen nähden sekä kunnan tiedotusvelvollisuutta koskevat säännökset.

Tiedonsaantioikeutta koskevaa 14 a §:ää on täsmennetty oikeusministeriön lausunnon vuoksi niin, että siinä huomioidaan tarkemmin tiedonsaantia koskeva perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö sekä tiedonhallintalaki. Voimassa olevan 14 a §:n mukaan kunnalla on oikeus saada muilta tahoilta asiakkaan taloudellista asemaa koskevat ja asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset, jos maksun määräävä kunta ei ole saanut asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten. Lausuntokierroksella olleessa hallituksen esityksen luonnoksessa ehdotettiin, että kunta voisi saada asiakkaan taloudellista asemaa koskevat ja asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten välttämättömät tiedot ja selvitykset esimerkiksi muilta viranomaisilta ilman, että näitä tietoja olisi ensin yritetty hankkia asiakkaalta tai tämän edustajalta. Lausuntopalautteen perusteella pykälää on kuitenkin muokattu niin, että tiedonsaanti edellyttäisi jatkossakin, että kunta ei ole saanut asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten. Lisäksi tiedon saamiselle rahalaitokselta olisi tätäkin tiukemmat edellytykset.

Muutoksenhakua koskevaa 15 §:ää on selkiytetty korkeimman hallinto-oikeuden lausunnon perusteella niin, että muutoksenhakuoikeus koskisi selkeämmin kaikkia asiakasmaksulaissa tarkoitettuja päätöksiä. Lisäksi valituslupaperusteita koskeva sääntely on säilytetty nykyisellään. Pykälän perusteluja on täsmennetty siltä osin, että oikeus vaatia oikaisua laskuun koskisi ainoastaan tasasuuruisiin maksuihin liittyviä laskuja.

Suomen Kuntaliitto ry ja useat kunnat totesivat lausunnoissaan, että lakimuutoksen ei tulisi tulla voimaan vielä vuoden 2021 alusta, koska kunnat tarvitsevat riittävästi aikaa lakimuutokseen varautuakseen. Tämän vuoksi esityksessä ehdotetaan, että lakimuutos tulisi voimaan 1.7.2021.

Oikeusministeriö ja Kuluttajaliitto - Konsumentförbundet ry toivat lausunnoissaan esille, että oikeusministeriössä on ollut käynnissä kuluttajansuojalain uudistamistyö, johon liittyen oikeusministeriön asettama työryhmä on valmistellut säännösehdotukset asiakkaan oikeuksista henkilöön kohdistuvien palvelujen virhe- ja viivästystilanteissa. Työryhmä on ehdottanut, että asiakasmaksulakiin lisättäisiin uusi 11 a §, jossa säädettäisiin, että palvelun järjestäjän olisi jätettävä

perimättä asiakasmaksu palvelusta, joka suoritetaan palvelussaan olleen virheen oikaisemiseksi. Oikeusministeriö ehdotti lausunnossaan harkittavaksi, että tällainen muutos toteutettaisiin esityksessä ehdotetun asiakasmaksulain uudistuksen yhteydessä. Nyt tehtävässä asiakasmaksulain muutoksessa on kuitenkin kysymys osittaisuudistuksesta, joka on rajattu tiettyihin kysymyksiin. Muut uudistustarpeet selvitetään jatkossa asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Joissakin lausunnoissa tuotiin esiin, että samalla, kun asiakasmaksulakia muutetaan, tuomioistuinmaksulakia (1455/2015) tulisi muuttaa niin, että asiakasmaksuasioissa ei voisi periä tuomioistuinmaksua. Esityksessä ehdotetaan tältä osin muutosta tuomioistuinmaksulakiin.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

2 a §. *Maksun periminen.* Asiakasmaksulakiin lisättäisiin maksun perimistä koskeva uusi 2 a §. Pykälällä selkiytettäisiin sitä, että maksun periminen kuuluu nimenomaan kunnalle eikä kunta voi siirtää palveluntarjoajalle oikeutta maksun perimiseen. Kunta voisi silti jatkossakin käyttää asiakasmaksun tekniseen laskuttamiseen myös ulkopuolista palveluntarjoajaa, esimerkiksi tilitoimistoa tai perintäyhtiötä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta antaa asiakkaalle maksua koskeva lasku, joka vastaisi päätöstä ja johon sovellettaisiin hallintolain sääntelyä. Laskun tulisi sisältää pykälän 1 momentissa luetellut tiedot. Laskuun olisi merkittävä ainakin laskun päivämäärä, asiakkaan nimi ja tarvittaessa myös muu yksilöintitieto, sosiaali- tai terveyspalvelu, josta maksu peritään, maksun euromääräinen suuruus ja peruste, julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, jonka antamasta palvelusta maksu peritään — käytännössä kunta itse taikka yksityinen palveluntuottaja, jolta kunta on hankkinut palvelun ostopalveluna — sekä sen tahon nimi ja yhteystiedot, joka voi tarvittaessa antaa asiakkaalle lisätietoja.

Lisäksi laskusta olisi pykälän 7 kohdan mukaan käytävä ilmi, kerryttääkö perittävä maksu 6 a §:ssä tarkoitettua maksukattoa, minkä lisäksi laskussa olisi tarvittaessa oltava tieto siitä, että asiakkaan on itse seurattava maksukaton ylittymistä. Ehdotetun 6 a §:n mukaan asiakkaan olisi seurattava maksukattonsa ylittymistä itse, kuten nykyisinkin. Jatkossa maksukaton seuraaminen olisi kuitenkin asiakkaalle nykyistä helpompaa, kun laskusta ilmenisi, kerryttääkö maksu maksukattoa vai ei. Lisäksi tarkoituksena on, että maksukaton seurantavelvollisuus siirrettään asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä asiakkaalta maakunnalle.

Ehdotetun lain 15 §:ssä säädettäisiin, että laskuun saisi vaatia oikaisua. Jos päätökseen on ennen valituksen tekemistä vaadittava oikaisua erikseen säädetyssä oikaisuvaatimusmenettelyssä, ohjeet tällaisen oikaisukeinon käyttämisestä on hallintolain 46 §:n 1 momentin mukaan annettava samanaikaisesti päätöksen kanssa. Selvyyden vuoksi 2 a §:n 2 momentissa säädettäisiin nimenomaisesti, että laskuun olisi liitettävä oikaisuvaatimusohje. Tämä ei kuitenkaan koskisi asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja, joista tehdään erillinen päätös ja joiden laskutus tapahtuu säännöllisesti. Sen sijaan tasasuuruisia maksuja koskeviin laskuihin, joista ei tehdä erillistä päätöstä, olisi aina liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Oikaisuvaatimusohjeen ei tarvitsisi olla erillisellä asiakirjalla, vaan ohje voitaisiin laatia suoraan laskulle. Apulaisoikeuskansleri on päätöksessään OKV/1044/2018 katsonut, että muutoksenhakuoikeuden ja sen käyttämiseksi tarpeellisen menettelyn tulee tarpeeksi selkeästi ilmetä laskusta, joka asiakkaalle osoitetaan. Mainitun tapauksen valossa ei voida pitää riittävänä, että laskusta ilmenee internetsivu, josta asiakas saa maksua koskevat oikaisuvaatimusohjeet.

Yllä mainitussa tapauksessa sairaanhoitopiiri oli asiakasmaksua koskevan kantelun johdosta toteuttanut muutoksen, jonka seurauksena laskuista ilmeni sairaanhoitopiirin internetsivu, josta maksuun tyytymätön asiakas saa tietoa asiakasmaksuista sekä maksua koskevat oikaisuohjeet. Apulaisoikeuskansleri piti sairaanhoitopiirin toimenpidettä oikeasuuntaisena, mutta totesi, että kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja. Apulaisoikeuskanslerin näkemyksen mukaan olisi hyvän hallinnon mukaisesti asiakaslähtöisempää ja muutoksenhakua koskevan perusoikeuden turvaavaa, mikäli muutoksenhakuohjauksen saisi laskun yhteydessä esimerkiksi sen liitteenä.

Pykälän 3 momentin maksun perimisessä 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) todetaan 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.”

Kunnan olisi maksua periessään huolehdittava siitä, ettei tieto henkilön olemisesta sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaana joudu sivullisille. Jos asiakas ilmoittaisi kunnalle henkeään tai terveyttään uhkaavasta vaarasta tai kunta muulla tavalla saisi asiasta tiedon, kunnan olisi ryhdyttävä kohtuullisiin järjestelyihin maksun perimiseksi niin, ettei asiakkaan henkilökohtainen turvallisuus vaarannu. Tällainen tilanne voi olla kyseessä esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain (661/2009) 36 §:ssä tarkoitettu turvakielto.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

2 b §. *Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta.* Lakiin lisättäisiin uusi 2 b §, joka koskisi maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta tehtävää päätöstä. Pykälä koskisi ainakin 7 c §:ssä tarkoitettua pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksua sekä 10 e §:ssä tarkoitettua jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen asumispalvelun maksua.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tiedoista, joiden olisi käytävä päätöksestä ilmi. Luettelo vastaisi hallintolain 44 §:n 1 momentissa säädettyä eräin täsmennyksin. Pykälän 4 kohdan mukaan päätöksestä olisi käytävä ilmi maksun suuruus ja peruste. Tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että päätöksessä olisi oltava asiakasmaksua koskeva laskelma, josta asiakas voisi tarkistaa, onko maksu määrätty oikein.

Ehdotetun lain 15 §:ssä säädettäisiin, että maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua. Jos päätökseen on ennen valituksen tekemistä vaadittava oikaisua erikseen säädetyssä oikaisuvaatimusmenettelyssä, ohjeet tällaisen oikaisukeinon käyttämisestä on hallintolain 46 §:n 1 momentin mukaan annettava samanaikaisesti päätöksen kanssa. Selvyyden vuoksi ehdotetun 2 b §:n 2 momentissa säädettäisiin, että päätökseen olisi liitettävä oikaisuvaatimusohje.

3 §. *Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu*. Pykälää ja sen otsikkoa muutettaisiin. Nykyisin käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä ajasta perittävästä maksusta säädetään paitsi asiakasmaksulain 3 §:ssä, myös asiakasmaksuasetuksen 25 §:ssä. Asetuksen sääntely kumottaisiin tältä osin ja jatkossa käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävästä maksusta säädettäisiin kootusti ehdotetussa 3 §:ssä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin sellaisista tilanteista, joissa asiakas tai tämän edustaja on varannut palvelun asiakkaalle. Edustajalla tarkoitettaisiin asiakkaan laillista edustajaa ja henkilöä, jonka asiakas on valtuuttanut toimimaan puolestaan, sekä asiakkaan omaista tai muuta läheistä tilanteessa, jossa asiakas ei sairaudestaan, korkeasta iästään, vammastaan tai muusta vastaavasta syystä johtuvan itsemääräämiskykynsä alenemisen vuoksi kykene huolehtimaan asiakasmaksuja koskevista asioistaan. Jos pykälässä säädetyt edellytykset täyttyisivät, asiakas vastaisi maksusta, vaikka ajan tai paikan olisi varannut asiakkaan puolesta tämän edustaja. Pykälässä tarkoitetun maksun periminen asiakkaalta saattaisi kuitenkin olla kohtuutonta, jos asiakas ei olisi saanut edustajaltaan tietoa hänelle varatusta ajasta.

Sääntely koskisi ensinnäkin terveydenhuollon palveluihin varattuja vastaanottoaikoja. Tämä olisi laajennus nykytilaan nähden, sillä asiakasmaksuasetuksen 25 §:n 1 momentin mukaan maksun saa periä terveyskeskuksen lääkärin, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon, erikoissairaanhoidon avohoidon tai kalliin kuvantamistutkimuksen vastaanottoajasta. Jatkossa sääntely koskisi siis kaikkiin terveydenhuollon palveluihin varattuja vastaanottoaikoja eli kaikkia terveydenhuollon palvelujen itsenäisiä vastaanottoja sekä tutkimus- tai hoitokäyntejä terveydenhuollon palveluissa. Näitä olisivat esimerkiksi käynti tutkittavana tai hoidettavana sairaalassa sekä lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotot. Ehdotetun pykälän sanamuoto sallisi maksun perimisen myös käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä etävastaanotosta vastaavalla tavalla kuin voimassa olevan asiakasmaksulain 3 §:n ja asiakasmaksuasetuksen 25 §:n sanamuodot.

Oikeus pykälässä tarkoitetun maksun perimiseen ei riippuisi siitä, saako itse palvelusta periä maksua vai ei. Sääntely koskisi siis myös esimerkiksi hoitajavastaanottoja huolimatta siitä, että esityksessä ehdotetaan hoitajien vastaanottoja maksuttomiksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Lisäksi sääntely koskisi muun muassa äitiysneuvolan lääkärivastaanottoja, jotka ovat jo nykyisin maksuttomia.

Sääntelyä laajennettaisiin koskemaan lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon lyhytaikaisia hoito- ja asumispalvelupaikkoja. Tämän vuoksi pykälän otsikosta korvattaisiin sana ”aika” sanalla ”palvelu”. Jatkossa sääntely koskisi siis myös lyhytaikaista hoitoa tai palvelua laitos- ja perhehoidon sekä asumispalvelun yksiköissä.

Maksun periminen tulisi lähtökohtaisesti kyseeseen silloin, jos asiakas olisi ilman hyväksyttävää syytä ja varattua aikaa tai paikkaa ennalta peruuttamatta jättänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle tai lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikan yksikköön. Myös asiakkaan edustaja voisi peruuttaa ajan asiakkaan puolesta.

Maksun saisi periä vain, jos ajan tai paikan käyttämättä ja peruuttamatta jättämiselle ei olisi hyväksyttävää syytä. Tämä vastaisi nykyistä sääntelyä. Hyväksyttäviä syitä olisivat ainakin sellaiset äkilliset olosuhteisiin liittyvät syyt, jotka ovat asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella ja jotka eivät ole olleet asiakkaan tai tämän edustajan tiedossa, kun aikaa on varattu.

Hyväksyttävä syy voisi olla esimerkiksi äkillinen sairastuminen tai tapaturma, pitkäkestoisen sairauden tai vamman pahenemisvaihe sekä vammaisen henkilön käytössä olevan apuvälineen rikkoutuminen. Hyväksyttävä syy olisi käsillä myös silloin, jos vammainen henkilö ei pääsisi vastaanotolle sen vuoksi, että hänen avustajansa tai hänen tilaamansa kuljetus olisi myöhässä tai ei saapuisi paikalle ollenkaan. Lisäksi hyväksyttävän syyn voisi muodostaa asiakasta tai hänen perhettään kohdannut äkillinen kriisi, kuten esimerkiksi läheisen menetys, ja siitä aiheutunut toimintakyvyttömyys. Edellä mainitut seikat saattavat eri tavoin rajoittaa mahdollisuutta hakeutua ajoissa esimerkiksi sovitulle vastaanotolle.

Asiakkaalta perittävä maksu saisi olla enintään 50,80 euroa. Maksun saisi periä vain kerran yhtä käyttämättä ja peruuttamatta jätettyä palvelua 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.

Asiakkaalle voisi lähettää laskun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta kuulematta asiakasta ensin. Laskussa olisi ilmoitettava päivämäärä, jolloin viimeistään asiakas voisi antaa selvityksen palvelun käyttämättä ja peruuttamatta jättämiselle. Asiakkaalle olisi myös annettava mahdollisuus selvittää syy palvelun käyttämättä ja peruuttamatta jättämiseen, jos asiakas olisi oma-aloitteisesti yhteydessä asian selvittämiseen liittyen.

Pykälässä tarkoitettua maksua ei saisi periä tietyissä tilanteissa. Ensinnäkin edellytettäisiin, että maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana. Kohtuuttomuus arvioitaisiin aina tapauskohtaisesti, ja arvioinnissa huomioon voitaisiin ottaa esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, pitkittynyt vaikea elämäntilanne, kehitysvammaisuus, muistisairaus, neuropsykiatriset häiriöt tai mielenterveysongelmat. Maksun periminen olisi kohtuutonta aina silloin, jos asiakkaalla ei olosuhteidensa vuoksi olisi käytännössä ollut mahdollisuutta toimia asiassa toisin. Jos asiakkaalta ei objektiivisesti arvioiden voi kohtuudella edellyttää, että tämä muistaisi tai osaisi perua varaamansa palvelun tai paikan, pykälässä tarkoitetun maksun periminen olisi kohtuutonta.

Maksun periminen edellyttäisi myös sitä, että kunta olisi varauksen yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut asiakkaalle tai tämän edustajalle ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi ennalta. Nämä tiedot olisi annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää niiden sisällön, ja lisäksi olisi huolehdittava siitä, että ajan tai paikan peruuttaminen tosiasiallisesti ja teknisesti voisi toteutua ohjeistetussa määräajassa. Jos kunta on hankkinut palvelun ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta, yksityinen palveluntuottaja voisi antaa edellä mainitut tiedot kunnan lukuun.

Pykälässä tarkoitettua maksua ei myöskään saisi koskaan periä alle 18-vuotiaalta asiakkaalta. Tämä olisi muutos nykytilaan nähden, sillä asiakasmaksuasetuksen 25 §:n mukaan käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta saa periä maksun 15 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta. Jatkossa maksua ei enää saisi periä keneltäkään alaikäiseltä, ei siis myöskään 15—17-vuotiaalta asiakkaalta. Ehdotettu muutos suojaisi alaikäisiä asiakkaita, jotka lähtökohtaisesti ovat vähävaraisia ja joiden taloudellinen itsemääräämisoikeus on hyvin rajattu, mahdollisilta ulosmittauksilta ja niistä seuraavilta maksuhäiriömerkinnöiltä, jotka voisivat kohtuuttomasti vaikeuttaa nuoren elämää.

Pykälän 2 momentissa sääntelyä laajennettaisiin koskemaan tilanteita, joissa kunta on varannut palvelun asiakkaalle asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta. Sääntelyä ehdotetaan sen vuoksi, että esimerkiksi erikoissairaanhoitoon asiakas ei pääsääntöisesti varaa aikaa itse, vaan saa kutsun vastaanotolle lähetteen perusteella. Ehdotetut säännös kattaisi siis esimerkiksi tilanteen, jossa asiakas on itse hakeutunut terveydenhuoltoon ja hänen kanssaan sovitaan, että hänelle varataan aika jatkohoitoon tai -tutkimukseen, kunhan se on mahdollista. Asiakkaalta ei sen sijaan saisi periä pykälässä tarkoitettua maksua esimerkiksi silloin, jos asiakas olisi kutsuttu tietylle ikäryhmälle tarkoitettuun seulontaan tai joukkotarkastukseen taikka hampaiden ja suun tarkastukseen mutta hän syystä tai toisesta jättäisi ajan käyttämättä ja peruuttamatta.

Myös silloin, kun kunta on varannut palvelun asiakkaalle 2 momentissa tarkoitetulla tavalla, maksun periminen edellyttäisi, että palvelun käyttämättä ja peruuttamatta jättämiselle ei ole ollut hyväksyttävää syytä. Maksua ei myöskään saisi periä, jos maksun perimistä olisi pidettävä

kohtuuttomana. Lisäksi 1 momentissa tarkoitettu ilmoitus mahdollisuudesta periä pykälässä tarkoitettu maksu ja palvelun peruuttamista koskevat ohjeet olisi annettava kirjallisena ja asiakasta tai tämän edustajaa olisi muistutettava asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta. Näillä lisäedellytyksillä turvattaisiin sitä, että asiakas todella olisi tietoinen hänelle varatusta ajasta sekä tarvittaessa muistaisi ja osaisi perua ajan ajoissa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin maksun tarkistamisesta kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Tämä vastaisi asiakasmaksuasetuksen 33 a §:n 1 momentissa säädettyä.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

5 §. *Maksuttomat terveyspalvelut.* Pykälän 1 kohdassa säädetään eräiden terveydenhuoltolain pykälien perusteella järjestettyjen palvelujen lähtökohtaisesta maksuttomuudesta ja kohdan a—e alakohdassa palveluista, joista kuitenkin saa periä maksun. Pykälän 1 kohta ehdotetaan muutettavaksi kokonaisuudessaan.

Pykälän 1 kohdasta poistettaisiin viittaus terveydenhuoltolain 20 §:ään, joka on kumottu lailla 981/2012. Mainitussa pykälässä säädettiin iäkkäiden neuvontapalveluista, joista nykyisin säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 12 §:ssä.

Pykälän 1 kohdan a alakohdassa säädettäisiin voimassa olevaa säännöstä vastaavasti, että maksuja saa periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista. Uutena asiana a alakohdassa säädettäisiin kuitenkin ensinnäkin, että edes 18 vuotta täyttäneeltä ei saa periä maksua terveydenhuoltolain 16 §:n nojalla järjestetyistä palveluista. Terveydenhuoltolain 16 §:ssä säädetään kouluterveydenhuollosta, ja mainitun pykälän nojalla järjestetyt palvelut tulisivat maksuttomaksi kaikenikäisille oppilaille, kun voimassa olevan 1 kohdan nojalla niistä saa periä maksun 18 vuotta täyttäneiltä oppilailta. Ehdotettu maksuttomuuden laajennus koskisi paitsi peruskouluissa opiskelevia täysi-ikäisiä, myös sellaisia 18 vuotta täyttäneitä, jotka saavat aikuisten perusopetusta esimerkiksi aikuislukiossa tai iltalukiossa.

Vastuu kouluterveydenhuollon järjestämisestä on terveydenhuoltolain 16 §:n mukaan kunnalla, jonka alueella perusopetusta antava oppilaitos sijaitsee. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy muun muassa oppilaan suun terveydenhuolto.

Pykälän 1 kohdan a alakohdassa säädettäisiin, että edes 18 vuotta täyttäneeltä ei saisi periä maksua myöskään terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyistä avosairaanhoidon palveluista. Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään mielenterveystyöstä, jonka maksuttomuutta koskeva sääntely on nykyisin edellä selostetusti epäselvää ja tulkinnanvaraista. Esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolain 27 §:n nojalla perusterveydenhuollossa annettu avosairaanhoito olisi jatkossa maksutonta kaikenikäisille asiakkaille, mikä selkiyttäisi nykytilaa. Maksuttomia olisivat perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa siis terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentissa tarkoitetut terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.

Mielenterveystyössä annetusta sarjahoidosta, kuten psykoterapiajaksosta, ei myöskään saisi periä asiakasmaksuasetuksen 11 §:ssä säädettyä sarjassa annettavan hoidon maksua. Perusterveydenhuollossa terveydenhuoltolain 27 §:n nojalla annetusta laitoshoidosta saisi sen sijaan periä jatkossakin maksun ehdotetun 5 §:n 1 kohdan b alakohdan nojalla.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoito olisi asiakkaalle maksutonta silloin, kun käynnin syynä on mielenterveyteen liittyvä vaiva. Maksun saisi kuitenkin periä, jos samalla käynnillä hoidettaisiin myös muita, fyysiseen terveyteen liittyviä vaivoja.

Uutena asiana a alakohdassa säädettäisiin myös, että edes 18 vuotta täyttäneeltä ei saisi periä maksua sairaanhoitajan, terveydenhoitajan eikä kätilön vastaanotoista. Mainittujen ammattiryhmien vastaanotot olisivat jatkossa maksuttomia kaikenikäisille asiakkaille, kun nykyisin niistä saa periä maksun 18 vuotta täyttäneiltä asiakkailta.

Joissakin tilanteissa voi olla tulkinnanvaraista, onko kyse hoitaja- vai lääkärivastaanotosta, ja epäselvissä tilanteissa asiaa olisi tulkittava asiakkaan eduksi. Maksuttomia olisivat vastaanotot, joissa pääasiallinen vastuu asiakkaan hoidosta on hoitajalla. Näin olisi myös esimerkiksi silloin, jos asiakas olisi tullut hoitajavastaanotolle ja hoitaja pyytäisi puhelimitse tai sähköpostitse lääkäriä uusimaan asiakkaan yksittäisen reseptin. Jos sen sijaan hoitaja tarvitsisi olennaisessa määrin lääkärin konsultaatiota niin, että hoitovastuu käytännössä siirtyisi hoitajalta lääkärille, palvelusta saisi nykyiseen tapaan periä asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädetyn terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelun maksun. Lääkärivastaanotosta saisi kuitenkin jatkossakin periä maksun ainoastaan 18 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta. Asiakkaalle olisi lisäksi ilmoitettava tarvittaessa esimerkiksi kesken vastaanoton, jos lääkärin konsultaatiota tarvitaan siinä määrin, että palvelua ei voida katsoa maksuttomaksi hoitajavastaanotoksi.

Terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kätilön vastaanotot olisivat maksuttomia riippumatta siitä, missä ja miten palvelu annetaan. Maksuttomia olisivat siten sekä perinteiset vastaanottokäynnit että etäyhteyksien avulla annetut palvelut.

Pykälän 1 kohdan b alakohdan mukaan maksun saisi periä laitoshoidosta ja laitoshoitona annetusta kuntoutuksesta. Säännös vastaisi voimassa olevaa b alakohtaa. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta perittävästä maksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 12 §:ssä.

Pykälän 1 kohdan c alakohdan mukaan maksun saisi periä terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta. Voimassa olevan c alakohdan mukaan maksuja saa periä yksilökohtaisesta fysioterapiasta, ja siitä perittävästä maksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 7 §:n 3 momentissa.

Vaikka voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei nimenomaisesti mainita muita terapioita kuin yksilökohtainen fysioterapia, myös muista terapioista on mahdollista periä maksuja, koska ne kuuluvat avosairaanhoitoon. Selvyyden vuoksi c alakohdassa säädettäisiin, että kaikista säännöksessä tarkoitetuista terapioista saisi periä maksun. Säännöksen sanamuoto mahdollistaisi maksun perimisen myös etäyhteyksien avulla annetusta terapiasta.

Esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi muista terapioista perittävistä enimmäismaksuista. Näitäkin maksuja kuitenkin koskee asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentti, jonka mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Maksun periminen edellyttäisi, että palvelun on antanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994).

Pykälän 1 kohdan d alakohdan mukaan maksun saisi lähtökohtaisesti periä terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista. Maksun enimmäismäärästä säädettäisiin nykyiseen tapaan asiakasmaksuasetuksen 23 §:ssä. Maksua ei ehdotetun d alakohdan mukaan kuitenkaan saisi periä lääkärintodistuksesta tai -lausunnosta, 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 omavastuuajan pituinen. Sairauspäivärahaa tai osasairauspäivärahaa maksetaan sairausvakuutuslain mainitun pykälän 1 momentin mukaan työkyvyttömyyden ajalta lukuun ottamatta työkyvyttömyyden alkamispäivää ja yhdeksää sitä lähinnä seuraavaa arkipäivää ja 2 momentin mukaan työkyvyttömyyden alkamispäivää seuraavasta arkipäivästä, jos vakuutetun työkyvyttömyys alkaa saman sairauden perusteella uudelleen 30 päivän kuluessa siitä päivästä, jolta viimeksi maksettiin sairauspäivärahaa tai osasairauspäivärahaa.

Voimassa olevan d alakohdan mukaan maksun saa periä terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon. Sääntely on kuitenkin edellä selostetusti koettu tulkinnanvaraiseksi, minkä vuoksi sitä selkiytettäisiin esityksessä ehdotetulla tavalla. Ei 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.

Sanotun vuoksi olisi edelleenkin 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. Ehdotettu säännös vastaisi voimassa olevaa käytäntöä perusterveydenhuollossa, mutta olisi voimassa olevan d alakohdan sääntelyä täsmällisempi.

Pykälän 1 kohdan e alakohdan mukaan maksun saisi periä yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Tämä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Asiakasmaksuasetuksen 8 b §:n mukaan yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, joihin ei liity muita tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia vastaava maksu. Silloin, jos asiakas hakeutuu suoraan terveyskeskukseen lääkärivastaanotolle, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sisältyvät puolestaan vastaanotosta perittävään maksuun.

Vaikka asiakkaalla olisi tutkimuksiin yksityislääkärin lähete, kysymys on kunnallisesta terveyspalvelusta, sillä terveyskeskuksessa arvioidaan lähetteen perusteella, onko tutkimuksille tarvetta, ja päättää tutkimusten tekemisestä. Selvyyden vuoksi asiakasmaksulaissa säädettäisiin jatkossakin siitä, että yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista saa periä maksun huolimatta siitä, että terveydenhuoltolain 24 §:n nojalla järjestetyt sairaanhoidon palvelut ovat asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan mukaan lähtökohtaisesti maksuttomia perusterveydenhuollossa. Ehdotetusta sääntelystä on erotettava se, että kunta saattaa tuottaa laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia myös yhtiömuodossa. Tällaisten palvelujen hinnoittelu jää asiakasmaksulainsäädännön ulkopuolelle.

Pykälään lisättäisiin uusi 1 b kohta, jonka mukaan poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle henkilölle olisi maksutonta. Maksuttomuus koskisi myös etäyhteyksien avulla annettua palvelua. Poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta saisi näin ollen jatkossa periä maksun vain 18 vuotta täyttäneiltä. Maksun suuruudesta säädetään asiakasmaksuasetuksen 8 §:n 1 momentissa.

Pykälään lisättäisiin uusi 1 c alakohta, jossa SERI-tukikeskusten tarjoamat terveyspalvelut säädettäisiin maksuttomiksi. SERI-tukikeskuksessa annetusta akuuttivaiheen hoidosta ja siihen sisältyvästä ensivaiheen oikeuslääketieteellisestä näytteenotosta ei siis saisi periä poliklinikkakäynnin maksua. Ehdotettu maksuttomuus koskisi myös niin sanottuja satelliittitukikeskuksia, joita on suunnitteilla varsinaisten SERI-tukikeskusten alaisuuteen. SERI-tukikeskuksissa ei hoideta alle 16-vuotiaita uhreja, mutta alle 16-vuotiaat saisivat vastaavat palvelut maksutta, sillä poliklinikan antama tutkimus ja hoito tulisivat ehdotetun 5 §:n 1 b kohdan mukaan maksuttomiksi alle 18-vuotiaille.

Pykälän 4 kohdassa säädetään eräiden tartuntatautilain mukaisten rokotteiden ja eräiden tartunnan leviämistä rajoittavien toimenpiteiden maksuttomuudesta. Kohtaa ehdotetaan ensinnäkin täsmennettäväksi siten, että siinä viitattaisiin nimenomaisesti niihin tartuntatautilaissa tarkoitettuihin rokotuksiin, jotka olisivat maksuttomia. Voimassa olevan säännöksen yleinen viittaus tartuntatautilaissa tarkoitettuihin rokotuksiin on epätäsmällinen, koska tartuntatautilaissa säädetään myös sellaisista rokotteista, jotka kuuluvat työnantajan kustannettaviksi osana työterveyshuoltoa. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään esimerkiksi lomamatkailuun liittyvistä lääkärin määräämistä rokotteista, joiden yleinen maksuttomuus ei ole kansanterveyden suojelemiseksi välttämätöntä ja jotka siten jäisivät jatkossakin rokotettavan itse maksettaviksi.

Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntataudilla tarkoitetaan tartuntatautilain 3 §:n 1 kohdan mukaan sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat taikka loiset. Tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyn aiheuttamaa tilaa. Prionin aiheuttama tauti rinnastetaan tartuntatautiin, mutta parantuneesta infektiosta elimistöön jääneitä löydöksiä ei pidetä tartuntatautina. Yleisvaaralliset tartuntataudit on lueteltu tartuntatautiasetuksen 1 §:ssä, ja niihin kuuluvat muun muassa kuppa, kurkkumätä, lavantauti, polio, tuberkuloosi ja tuhkarokko sekä SARS, MERS ja muu uuden koronavirustyypin aiheuttama vaikea infektio.

Tartuntatautitilain 4 §:n 2 momentissa tarkoitetun yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet olisivat asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdan mukaan jatkossakin asiakkaalle maksuttomia. Parantuneesta infektiosta elimistöön jääneiden löydösten tutkimus ja hoito eivät sen sijaan olisi asiakkaille maksuttomia, koska tällaisissa löydöksissä ei tartuntatautilain 3 §:n 1 kohdan määritelmän mukaisesti ole kysymys tartuntataudista. Yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus olisi asiakkaalle maksutonta riippumatta siitä, osoittautuuko testitulos positiiviseksi vai negatiiviseksi.

Yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrätyillä lääkkeillä tarkoitettaisiin lääkevalmisteita, joilla tartuntatautilain tavoitteiden mukaisesti voidaan ehkäistä yleisvaarallista tartuntatautia tai yleisvaarallisten tartuntataudin leviämistä ihmisissä. Näitä olisivat esimerkiksi rokotteet ja mikrobilääkkeet. Yleisvaarallisen tartuntataudin oireiden ja komplikaatioiden ehkäisemiseksi, hoitamiseksi ja lievittämiseksi käytettävät valmisteet eivät sen sijaan ehkäise tartuntatautia tai vaikuta sen leviämiseen, minkä vuoksi ehdotettu maksuttomuus ei koskisi tällaisia lääkevalmisteita.

Uutena asiana säädettäisiin, että yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti epäillyn karanteeni tartuntatautilain 60 §:n nojalla olisi asiakkaalle maksuton. Käytännössä tämä ei kuitenkaan merkitsisi muutosta nykytilaan, sillä maksuja ei tiettävästi ole peritty nykyisinkään. Tartuntatautilain 63 §:ssä säädetystä yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä ei jatkossakaan perittäisi asiakkaalta maksua.

Esityksen mukaan tartuntatautilain 4 §:n 3 momentissa tarkoitettuun valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet olisivat maksuttomia, mikä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Tartuntatautiasetuksen 2 §:n mukaan valvottavia tartuntatauteja on yhteensä 23, ja niihin kuuluvat muun muassa hepatiitti B, hepatiitti C, hinkuyskä, HIV-infektio, sukupuoliteitse leviävät klamydiainfektiot, malaria, puutiaisaivokuume, sankkerit, sikotauti, tetanus, tippuri ja vihurirokko.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdan mukaan maksutonta on lisäksi valvottaviin tartuntatauteihin kuuluvien HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydian tutkimus ja hoito. Esityksessä ehdotetaan ensinnäkin, että luetteloon lisättäisiin sankkerit, jotka ovat tippuriin verrattavia harvinaisia sukupuolitauteja ja jotka kuuluvat valvottaviin tartuntatauteihin. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että maksuttomuus laajenisi mainittujen sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyyn määrättyihin lääkkeisiin. Käytännössä tämä tarkoittaisi HIV-infektion ehkäisyyn tarkoitettuja lääkkeitä, koska tällä hetkellä edellä mainituista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista vain HIV-infektion ehkäisyyn on olemassa lääkitys. Näitä PEP- ja PrEP-lääkkeitä on kuvattu tarkemmin edellä jaksossa 2.1.2 ja 2.2.1.

6 a §. *Maksukatto*. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kokonaan asiakasmaksulain 6 a §, joka koskee palveluista perittävää vuotuista maksukattoa. Maksukatosta säädetään nykyisin lisäksi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 26 a ja 26 b §:ssä, jotka kumottaisiin ja joiden sisältämä sääntely siirrettäisiin lain tasolle.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin maksukaton euromäärästä ja seurantajaksosta sekä palvelujen maksuttomuudesta ja maksun perimisestä maksukaton ylittymisen jälkeen. Maksukaton euromäärä ehdotetaan säilytettävän nykyisellä tasolla, joka on 683 euroa kalenterivuodessa. Voimassa olevaa 1 momenttia vastaavasti momentissa säädettäisiin, että maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun.

Asiakkaan oikeus maksuttomiin palveluihin ja lyhytaikaisen laitoshoidon ja laitospalvelun alennettuun maksuun alkaisi maksukaton ylittymisestä. Maksukatto ylittyy, kun maksukattoa 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. Näin olisi, vaikka asiakas maksaisi palvelusta perittävän maksun myöhemmin. Siten esimerkiksi sairaalan vastaanottokäynti 15.12.2022 laskettaisiin mukaan vuoden 2022 maksukattoon, vaikka asiakas maksaisi laskun vasta 14.1.2023. Oikeus maksuttomiin palveluihin tai alennettuihin maksuihin jatkuisi seurantajakson loppuun asti eli 31.12.2022 asti.

Maksukattoa kerryttävistä palveluista perittävät maksut kerryttäisivät aina maksukattoa, jos palvelu kuuluisi kunnan järjestämisvastuulle. Näin olisi riippumatta siitä, mikä taho palvelun tuottaa. Tämä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 1 momentissa säilytettäisiin nykyistä vastaava poikkeus palvelujen maksuttomuudesta maksukaton ylittymisen jälkeen. Lyhytaikaista laitoshoitoa tai -palvelua saavan asiakkaan ylläpidosta saisi periä maksun, vaikka maksukatto olisi ylittynyt. Maksu olisi enintään 22,50 euroa vuorokaudelta, mistä säädetään nykyisin asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n 3 momentissa. Voimassa olevassa asiakasmaksulain 6 a §:n 1 momentissa käytetään ainoastaan laitoshoito-käsitettä, mutta sillä tarkoitetaan käytännössä myös sosiaalihuoltolain mukaista laitospalvelua. Esityksessä ehdotetaan, että käsitteet päivitettäisiin pykälään.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin maksukattoa kerryttävistä palveluista. Palvelujen luetteloa laajennettaisiin voimassa olevaan sääntelyyn nähden. Maksukattoa kerryttäisivät jatkossakin vain tasasuuruiset maksut eli maksut, jotka ovat yhtä suuret kaikille asiakkaille. Maksukyvyn mukaan määrätyt tulosidonnaiset maksut jäisivät edelleenkin sääntelyn ulkopuolelle.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisivät terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta perityt maksut. Voimassa olevan 2 momentin mukaan maksukattoa kerryttävät maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta. Voimassa olevan säännöksen sanamuotoa on voinut tulkita niin, että maksukattoa kerryttävät ainoastaan terveyskeskuskäynneistä perityt asiakasmaksut, eivät sen sijaan etäyhteyksien avulla toteutetusta tutkimuksesta tai hoidosta perityt maksut.

Terveyskeskuspalveluja annetaan yhä enemmän etäyhteyksien avulla, joten on perusteltua, että myös etäyhteyksien avulla annetuista palveluista perityt maksut laskettaisiin mukaan maksukattoon. Siksi säännöksen sanamuotoa ehdotetaan selkiytettäväksi niin, että jatkossa maksukattoa kerryttäisivät maksut terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta. Säännöksen sanamuoto kattaisi myös etäyhteyksien avulla annetun palvelun.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisivät poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta perityt maksut. Voimassa olevan 2 momentin mukaan maksukattoa kerryttävät maksut poliklinikkakäynnistä, mitä on voinut tulkita niin, että etäyhteyksien avulla toteutetusta tutkimuksesta ja hoidosta perityt maksut eivät kerrytä maksukattoa. Säännöksen sanamuotoa ehdotetaan selkiytettäväksi niin, että jatkossa maksukattoa poliklinikan kerryttäisivät antamasta tutkimuksesta ja hoidosta perityt maksut. Säännöksen sanamuoto kattaisi myös etäyhteyksien avulla annetun palvelun.

Pykälän 2 momentin 3 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisivät päiväkirurgisesta toimenpiteestä perityt maksut, mikä vastaisi voimassa olevaa 2 momenttia.

Pykälän 2 momentin 4 kohdassa säädettäisiin uutena asiana, että maksukattoa kerryttäisivät suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perityt asiakasmaksut hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta. Maksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksen 9 §:ssä. Säännöksen sanamuoto kattaisi myös etäyhteyksien avulla annetun palvelun.

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

Suun terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemaksuja kertyy kaikille täysi-ikäisille suun terveydenhuollon asiakkaille lukuun ottamatta niitä ryhmiä, joille palvelut ovat osin maksuttomia. Niin ollen näiden maksujen sisällyttäminen maksukattoon koskettaisi lähes koko täysi-ikäistä asiakaskuntaa suun terveydenhuollossa. Hammastekniset kulut koskettavat puolestaan melko

harvoja asiakkaita. Ne 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.

Pykälän 2 momentin 5 kohdassa säädettäisiin uutena asiana, että maksukattoa kerryttäisivät suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä perityt asiakasmaksut, joiden enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksen 9 a §:ssä. Ehdotettu maksukaton laajennus suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä myös terveyskeskuksessa perittäviin asiakasmaksuihin asettaisi ne asiakkaat, joille määrätään maksu asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n nojalla, yhdenvertaiseen asemaan niiden asiakkaiden kanssa, jotka maksavat suuhun ja leukoihin kohdistuvasta erikoissairaanhoidosta sairaalan vastaanottokäynnin maksun tai päiväkirurgisen toimenpiteen maksun. Viimeksi mainitut maksut kerryttävät jo nykyisin maksukattoa. Mahdollisista hammasteknisistä töistä ei näiltä asiakkailta perittäisi maksua, kuten ei nykyisikään.

Pykälän 2 momentin 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. Säännöksen sanamuoto kattaisi myös etäyhteyksien avulla annetun palvelun.

Voimassa olevan 2 momentin mukaan maksukattoa kerryttävät vain yksilökohtaisesta fysioterapiasta perityt maksut. Yksilökohtaisen fysioterapian enimmäismaksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 7 §:n 3 momentissa, ja yksilökohtainen fysioterapia on ainoa terapia, jolle on säädetty nimenomainen enimmäismaksu. On kuitenkin mahdollista, että jotkin kunnat ovat perineet muista terapioista esimerkiksi avosairaanhoidon maksuja ja laskeneet ne jo nykyisin mukaan maksukattoon.

Pykälän 2 momentin 7 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisivät sarjassa annettavasta hoidosta perityt maksut, joista säädetään asiakasmaksuasetuksen 11 §:ssä, ja 8 kohdan mukaan päivä- ja yöhoidosta perityt maksut, joista säädetään asiakasmaksuasetuksen 13 §:ssä. Nämä palvelut kerryttävät maksukattoa myös voimassa olevan 2 momentin mukaan. Pykälän 2 momentin 7 kohdan sanamuoto kattaisi myös etäyhteyksien avulla annetun palvelun.

Pykälän 2 momentin 9 kohdassa säädettäisiin uutena asiana, että maksukattoa kerryttäisivät myös tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta perityt asiakasmaksut. Terveydenhuoltolain 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.

Terveydenhuoltolain 25 §:n 2 momentin mukaan kotisairaalahoito on puolestaan määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Tilapäisen kotisairaanhoidon enimmäismaksuista säädetään asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 5 momentissa ja kotona annettavan erikoissairaanhoidon, eli käytännössä kotisairaalahoidon, maksusta saman pykälän 6 momentissa. Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 6 momentin mukaan kotona annettavasta erikoissairaanhoidosta voidaan periä asetuksen 8 §:n mukainen erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksu ja sarjassa annetusta kotisairaalahoidosta enintään asetuksen 11 §:n mu-

kainen sarjahoidon maksu. Käytännössä kotisairaalahoitoa annetaan kuitenkin erikoissairaanhoidon lisäksi myös perusterveydenhuollossa. Asiakasmaksulainsäädännössä ei kuitenkaan ole nimenomaista sääntelyä muunlaisen kotisairaalahoidon kuin kotona annettavan erikoissairaanhoidon enimmäismaksusta.

Esityksessä ehdotetaan, että kotisairaalahoidon asiakasmaksut kerryttäisivät maksukattoa riippumatta siitä, annetaanko sitä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa vai niiden yhteisesti tarjoamana palveluna. Pykälän 2 momentin 9 kohdan sanamuoto kattaisi myös etäyhteyksien avulla annetun palvelun.

Kotipalvelusta ja kotihoidosta perittävät maksut jäisivät sen sijaan jatkossakin maksukaton ulkopuolelle. Toisin kuin kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon kohdalla, maksukattoon ei nykyisinkään sisälly kotipalvelua tai kotihoitoa vastaavia palveluja. Myöskään kotihoitoon sisältyvä osuus kotisairaanhoidosta ei kerryttäisi maksukattoa, vaan kotihoitoa olisi palveluna pidettävä kokonaisuutena. Kotihoidossa on kyse yhdestä sosiaalipalvelusta, josta säädetään sosiaalihuoltolain 20 §:ssä. Tästä syystä kotihoitoa saavalla asiakkaalla kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osuuksien erottaminen toisistaan olisi myös laskutusjärjestelmissä hyvin vaikeaa. Kotipalveluun ja kotihoitoon, samoin kuin muihinkin sosiaalipalveluihin, soveltuisi kuitenkin asiakasmaksulain 11 §:ssä säädetty velvollisuus alentaa maksua tai jättää se perimättä pykälässä säädettyjen edellytysten täyttyessä.

Pykälän 2 momentin 10 kohdassa säädettäisiin, että maksukattoa kerryttäisivät lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta laitospalvelusta perityt maksut. Tämä vastaisi voimassa olevan pykälän 2 momenttia, jossa käytetyllä laitoshoito-käsitteellä tarkoitetaan käytännössä myös sosiaalihuoltolain mukaista laitospalvelua.

Pykälän 2 momentin 11 kohdassa säädettäisiin, että maksukattoa kerryttäisivät maksut terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitetusta lääkinnällisen kuntoutuksen laitoskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisia palveluja saavalle henkilölle. Voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin mukaan maksukattoa kerryttää kuntoutushoidosta peritty maksu, joka on asiakasmaksuasetuksen 14 §:n mukaan enintään 16,90 euroa hoitopäivältä. Kuntoutushoito on kuitenkin sanana vanhentunut ja jäänyt pois käytöstä, minkä vuoksi se ehdotetaan korvattavaksi viittauksella terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohtaan, jossa säädetään lääkinnällisen kuntoutuksen laitoskuntoutusjaksosta. Laitoskuntoutusta voidaan antaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisena erityishuollon palveluna tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisena muuna palveluna.

Palvelusetelillä hankituissa palveluissa asiakkaan maksettavaksi jäävät omavastuuosuudet eivät jatkossakaan kerryttäisi maksukattoa. Maksukattoa kerryttäisivät vain ne ehdotetussa pykälässä tarkoitetut palvelut, joista maksetaan asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tilanteista, joissa asiakasmaksut eivät kerrytä maksukattoa. Ehdotettu sääntely vastaa sisällöltään pääosin asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n 1 momenttia sillä erotuksella, että siinä ei mainittaisi toimeentulotuesta maksettuja asiakasmaksuja. Jatkossa myös siis toimeentulotuesta maksetut asiakasmaksut kerryttäisivät maksukattoa. Ehdotetussa 11 §:ssä tarkoitetun asiakasmaksujen alentamisen tai perimättä jättämisen olisi silti oltava ensisijaista toimeentulotukeen nähden.

Pykälän 3 momentin 1 kohdan mukaan maksukaton kertymistä laskettaessa ei otettaisi huomioon maksua 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. Säännös vastaisi voimassa olevan asetuksen 26 a §:n 1 momentin 3 kohtaa, jossa olevat säädösviittaukset päivitettäisiin ehdotetun 3 momentin 1 kohtaan. Kohdassa tarkoitetut maksut eivät kerryttäisi maksukattoa, sillä hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan asiakkaalle muun lain nojalla.

Pykälän 3 momentin 2 kohdan mukaan maksukaton kertymistä laskettaessa ei otettaisi huomioon maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa. Poikkeuksen muodostaisivat henkilöt, joilla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveydenhuollon palveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla tai jotka rinnastetaan kansanterveyslain 14 §:n ja erikoissairaanhoitolain 3 §:n 1 momentin nojalla kunnan asukkaisiin. Nämä henkilöt kuuluisivat ehdotetun 13 §:n säännöksen soveltamisalan piiriin, eikä heiltä näin ollen saisi maksukaton ylittämisen jälkeen periä maksua maksukattoon sisältyvistä palveluista asianomaisen seurantajakson aikana.

Pykälän 4 momentin mukaan 3 momentissa tarkoitetuista palveluista saisi periä maksun, vaikka maksukatto olisi ylittynyt. Ehdotettu säännös vastaisi sisällöltään asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n 2 momenttia.

Pykälän 5 momentin mukaan alaikäisen asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voitaisiin laskea mukaan hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksukattoon. Yhteishuoltajat voisivat sopia, kumman maksukattoon lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut lasketaan mukaan. Jos yhteishuoltajat eivät pääse asiasta yksimielisyyteen, on perusteltua, että maksut laskettaisiin mukaan sen huoltajan maksukattoon, jonka kanssa lapsi asuu.

Alaikäisen käyttämistä palveluista perityt maksut voitaisiin laskea mukaan huoltajan maksukattoon siinäkin tapauksessa, että lapsi olisi sijoitettu lastensuojelulain (417/2007) nojalla sijaishuoltoon tai että muu kuin sosiaalihuollosta vastaava toimielin olisi sijoittanut lapsen pysyväisluonteisesti yksityiskotiin. Vaikka lapsi olisi sijoitettu edellä mainitulla tavalla, elatusvelvollisuus säilyy huoltajalla sijoituksen aikana. Huoltajalta voidaan periä elatustukea, jonka hän maksaa määräajoin osallistuakseen lapsensa elatuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Lapsilisä sen sijaan maksetaan lapsen tosiasialliselle hoitajalle tai se peritään kunnalle, joka puolestaan maksaa hoitajalle korvauksen lapsen hoidosta. Lisäksi sijaishuollon luonteeseen kuuluu, että lapsi voi siirtyä sijaishuoltoon ja palata sijaishuollosta kesken vuoden takaisin huoltajansa luokse. Mainituista syistä johtuen olisi perusteltua, että myös sijaishuollossa olevan tai yksityisesti sijoitetun lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut laskettaisiin mukaan hänen huoltajansa maksukattoon.

Maksukaton täytyttyä palvelut olisivat 5 momentin mukaan maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Tämä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentissa säädettyä.

Säännöstä sovellettaessa olisi otettava huomioon, että alaikäisellä henkilöllä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, 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. Vastaavalla tavalla alaikäisellä potilaalla, joka ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, on potilaan asemasta ja oikeuksista an-

netun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, 9 §:n 2 momentin mukaan oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Edellä mainittuihin säännöksiin ei ole asetettu ikärajoja, 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 palvelusta määrättyä maksua koskevasta laskusta ilmenisi ehdotetun 2 a §:n 1 momentin 3 kohdan nojalla muun muassa palvelu, josta maksu peritään, ehdotetun 6 a §:n 5 momentin soveltaminen edellyttäisi, että alaikäinen ei ole käyttänyt edellä selostettua kielto-oikeuttaan. Esimerkiksi sitä, että huoltaja on maksanut alaikäisen saamasta palvelusta määrätyn maksun, olisi pidettävä osoituksena siitä, että alaikäinen ei ole käyttänyt kielto-oikeuttaan. Toisin sanoen laskun antamista huoltajan maksettavaksi voidaan pitää toimena, 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.

Pykälän 6 momentin mukaan asiakkaan olisi seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Tämä vastaisi asiallisesti asiakasmaksuasetuksen 26 b §:ää, jonka 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan palvelun käyttäjän tulee osoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:ssä tarkoitetun maksukaton ylittyminen. Jatkossa asiakkaan velvollisuudesta seurata itse maksukattonsa ylittymistä säädettäisiin lain tasolla. Maksukaton seuraamista helpottaisi kuitenkin se, että ehdotetun 2 a §:n mukaan laskusta olisi käytävä ilmi, kerryttääkö perittävä asiakasmaksu maksukattoa vai ei. Lisäksi tarkoituksena on, että asiakasmaksulainsäädäntöön tehtävän kokonaisuudistuksen yhteydessä maksukaton seurantavelvollisuus siirretään maakunnalle.

Kunnan olisi annettava asiakkaalle maksukaton ylittymistä koskeva todistus, ja todistuksen saamiseksi asiakkaan olisi pyydettäessä esitettävä alkuperäiset tositteet hänen itsensä tai hänen huollettavinaan olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista. Ehdotettu sääntely vastaa asiakasmaksuasetuksen 26 b §:n 1 momentissa säädettyä. Ehdotettuun 6 a §:ään ei sen sijaan otettaisi sääntelyä seurantakortista, joka asiakkaalle tulee asiakasmaksuasetuksen 26 b §:n mukaan antaa maksukaton täyttämisen seuraamiseksi. Käytännössä seurantakortteja ei ole juurikaan käytetty maksukaton seurannassa.

Pykälän 7 momentissa säädettäisiin liikaa maksettujen asiakasmaksujen palauttamisesta. Momentti vastaisi voimassa olevan pykälän 4 momenttia.

Pykälän 8 momentissa säädettäisiin maksujen seurannasta ja kunnan oikeudesta saada tietoja asiakkaan suorittamista maksuista. Momentissa ehdotetaan, että kunta saisi kerätä välttämättömiä tietoja asiakkaan maksukaton täyttymisen seuraamiseksi. Voimassa olevan pykälän 3 momentista poiketen oikeus kerätä tietoja rajattaisiin välttämättömiin tietoihin. Välttämättömiä tietoja olisivat ainakin tiedot maksun euromäärästä, asiakkaan henkilötunnuksesta, asiakkaan kotikunnasta sekä asiakkaan saamasta palvelusta. Kyse olisi henkilötiedoista, joiden käsittelyyn sovelletaan tietosuoja-asetusta.

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 (tietojen täsmällisyys). Henkilötiedot on säilytettävä muodossa, josta rekisteröity, nyt puheena olevassa asiayhteydessä asiakas, on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten (säilytyksen rajoittaminen). Henkilötietoja on käsiteltävä tavalla, jolla varmistetaan henkilötietojen asianmukainen turvallisuus (luottamuksellisuus ja turvallisuus). 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.

Tietosuoja-asetuksen 6 artiklassa säädetään henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Artiklan 1 kohdan mukaan käsittely on lainmukaista ainoastaan jos ja vain siltä osin kuin vähintään yksi kohdassa luetelluista edellytyksistä täyttyy. Artiklan 1 kohdan c alakohdassa säädetään edellytyksestä, jonka mukaan käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Kunta ei saisi periä maksua maksukattoon sisältyvistä palveluista sen jälkeen, kun maksukatto on tullut täyteen. Maksukaton seurantavelvollisuus säilyisi asiakkaalla itsellään, mutta kunnan olisi tarvittaessa voitava tarkistaa asiakkaan antamien tietojen oikeellisuus, jotta kunta voisi toteuttaa velvoitettaan olla perimättä maksuja maksukaton täyttymisen jälkeen. Käsittelyperusteena henkilötietojen käsittelylle maksukaton täyttymisen seurannassa olisi siten tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan c alakohta, jonka mukaan käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Rekisteröidyn oikeuksiin vaikuttaa se, millä käsittelyperusteella henkilötietoja käsitellään. Kun käsittelyperusteena on edellä mainittu tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan c alakohta, rekisteröidyllä on oikeus saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä (12—14 artikla), oikeus saada pääsy tietoihin (12 ja 15 artikla), oikeus oikaista tietoja (16 ja 19 artikla), oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä (12, 18 ja 19 artikla) sekä oikeus olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi ilman lainmukaista perustetta (12 ja 22 artikla). Kun käsittelyperusteena on tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan c alakohta, rekisteröidyllä ei sen sijaan ole vastustamisoikeutta (12 ja 22 artikla), oikeutta vaatia tietojen poistamista (12, 17 ja 19 artikla) tai oikeutta vaatia tietojen siirtämistä järjestelmästä toiseen (12 ja 20 artikla).

Terveydenhuollosta perittäviä asiakasmaksuja koskevista tiedoista käy ilmi lisäksi se terveydenhuollon palvelu, jonka asiakas on saanut. Tällöin sovellettavaksi tulee tietosuoja-asetuksen 9 artikla, jonka 1 kohdan mukaan terveyttä koskevien tietojen käsittely on kiellettyä. Artiklan 2 kohdan h alakohdan mukaan 1 kohtaa ei kuitenkaan sovelleta silloin, jos käsittely on tarpeen esimerkiksi terveys- tai sosiaalihuollon palvelujen ja järjestelmien hallinnointia varten. Kunnan velvollisuuden olla perimättä asiakasmaksuja maksukaton täyttymisen jälkeen voidaan katsoa muodostavan tällaisen perusteen.

Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 3 kohdan mukaan artiklan 1 kohdassa tarkoitettuja henkilötietoja voidaan käsitellä 2 kohdan h alakohdassa esitettyihin tarkoituksiin, kun kyseisiä tietoja käsittelee tai niiden käsittelystä vastaa ammattilainen, jolla on lakisääteinen salassapitovelvollisuus unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön perusteella tai kansallisten toimivaltaisten elinten vahvistamien sääntöjen perusteella, taikka toinen henkilö, jota niin ikään sitoo lakisääteinen salassapitovelvollisuus unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön tai kansallisten

toimivaltaisten elinten vahvistamien sääntöjen perusteella. Käsiteltävien tietojen salassapitovelvoitteesta säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) ja tietosuojalaissa (1050/2018).

Lisäksi 7 momentissa ehdotetaan, että kunnalla olisi oikeus saada palveluntuottajalta välttämättömät tiedot maksukaton täyttymisen seuraamiseksi. Tämä olisi muutos voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 3 momenttiin nähden, sillä sen mukaan maksuja koskevien tietojen luovuttaminen muista terveydenhuollon toimintayksiköistä terveyskeskukselle edellyttää palvelun käyttäjän suostumusta. Ehdotetulla muutoksella sujuvoitettaisiin maksukaton seurantaa. Oikeus tietojen saamiseen rajattaisiin maksukaton seuraamisen kannalta välttämättömiin tietoihin.

Pykälän 9 momentissa säädettäisiin maksukaton euromäärän tarkistamisesta kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Sääntely vastaisi muutoin voimassa olevan pykälän 5 momenttia, mutta siihen lisättäisiin viittaus myös 6 momentissa tarkoitettuun maksukaton euromäärään sekä 1 momentissa tarkoitettuun ylläpitomaksun euromäärään. Asiakasmaksuasetuksen 33 a §:n 1 momentin mukaan asetuksen 26 a §:n 3 momentissa säädettyä ylläpitomaksun euromäärää tarkistetaan jo nykyisin kansaneläkeindeksin muutosten mukaisesti.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

7 b §. *Palvelun pitkäaikaisuus.* Pykälä ja sen otsikko ehdotetaan muutettavaksi kokonaisuudessaan. Voimassa olevassa 7 b §:ssä säädetään siitä, milloin henkilön katsotaan olevan pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sääntelyä päivitettäisiin tältä osin, minkä lisäksi pykälässä säädettäisiin myös eräiden muiden palvelujen osalta siitä, milloin niistä voidaan periä tulojen mukaan määräytyvä pitkäaikaisen taikka jatkuvan ja säännöllisen palvelun maksu.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa säädettäisiin siitä, milloin kunta saisi periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksun, josta säädettäisiin 7 c §:ssä. Näin olisi silloin, jos palvelun arvioitaisiin sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu olisi tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin siitä, milloin kunta saisi periä pitkäaikaisen perhehoidon maksun, josta säädettäisiin 7 c §:ssä. Myös perhehoidossa tulosidonnaisen maksun perimisen edellytyksenä olisi, että palvelun arvioitaisiin kestävän vähintään kolme kuukautta tai että se olisi kestänyt vähintään kolme kuukautta. Käytännössä tämä vastaisi nykytilaa, sillä perhehoidosta voidaan periä asiakasmaksuasetuksen 19 §:n nojalla asiakasmaksulain 7 c §:ssä säädetty pitkäaikaisen perhehoidon maksu. Vaikka voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei säädetä perhehoidon pitkäaikaisuudesta, on oletettavaa, että perhehoidosta on jo nykyisin peritty tulosidonnainen maksu silloin, kun kolmen kuukauden rajan arvioidaan ylittyvän tai se on ylittynyt.

Perhehoitoa voidaan järjestää myös esimerkiksi lastensuojelulain, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla. Lastensuojelulaissa tarkoitettu lasten ja nuorten huolto, kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa tarkoitettu erityishuolto ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:ssä tarkoitetut palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut ovat asiakasmaksulain 4 §:n mukaan maksuttomia. Selvyyden vuoksi 7 b §:n 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin, että mainittujen lakien nojalla järjestetystä perhehoidosta ei saisi periä ehdotetun pykälän mukaista maksua.

Asiakasmaksulain 4 §:n 2 kohdan mukaan maksun saa kuitenkin periä kehitysvammaisen ylläpidosta. Käytännössä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisena erityishuoltona annetusta perhehoidosta on peritty ylläpitomaksuna saman suuruinen maksu kuin pitkäaikaisesta perhehoidosta. Lisäksi asiakasmaksulain 7 §:n 1 momentin mukaan lastensuojelulain nojalla avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan, milloin se on asianomaisten toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat huomioon ottaen perusteltua, periä lapsen vanhemmilta maksu, joka saa määrältään olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1—3 §: n perusteella määräytyvän elatusavun suuruinen.

Pykälän 1 momentin 3 kohdassa säädettäisiin siitä, milloin kunta saisi periä pitkäaikaisen laitoshoidon maksun, josta siitäkin säädettäisiin 7 c §:ssä. Laitoshoidon käsitettä ei ole määritelty voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä, mutta käytännössä pitkäaikaisen laitoshoidon maksu on peritty sekä terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentin nojalla annetusta laitoshoidosta että sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetuista laitospalveluista. Sääntelyä päivitettäisiin tältä osin vastaamaan nykykäytäntöä. Lisäksi oikeus pitkäaikaisen laitoshoidon maksun perimiseen edellyttäisi voimassa olevan asiakasmaksulain 7 c §:n sääntelyä vastaavasti, että palvelu olisi ympärivuorokautista ja että palvelun voitaisiin sen alkamisesta lukien arvioida kestävän vähintään kolme kuukautta tai että palvelu olisi tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

Pykälän 1 momentin 3 kohdassa säädettäisiin lisäksi voimassa olevan 7 b §:n 2 momenttia vastaavista poikkeuksista. Voimassa olevassa 2 momentin 1 kohdassa oleva viittaus lääkinnällisestä kuntoutuksesta annettuun asetukseen on vanhentunut, ja se korvattaisiin viittauksella terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettuun laitoksessa annettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Pykälän 2 momentin 1 kohdassa säädettäisiin siitä, milloin kunta saisi periä pitkäaikaisen asumispalvelun maksun, josta säädettäisiin 10 e §:ssä. Maksun saisi periä muusta sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitetusta asumispalvelusta kuin tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

Pykälän 2 momentin 2 kohdassa säädettäisiin siitä, milloin kunta saisi periä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksun, josta siitäkin säädettäisiin 10 e §:ssä. Maksun saisi periä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetusta kotipalvelusta ja 20 §:ssä tarkoitetusta kotihoidosta, jos asiakas saisi palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioitaisiin kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu olisi tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:ssä ei säädetä siitä, milloin kotona annettava palvelu on jatkuvaa ja säännöllistä. Jatkuvaa ja säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa ei ole määritelty myöskään sosiaalihuoltolaissa tai terveydenhuoltolaissa. Käytännössä jatkuvan ja säännöllisen palvelun kriteerit ovatkin voineet vaihdella jonkin verran. Usein jatkuvana ja säännöllisenä on kuitenkin pidetty palvelua, jota annetaan vähintään kerran viikossa pitkäaikaiseen tai jatkuvaan palveluntarpeeseen. Palveluntarve on kunnasta riippuen katsottu pitkäaikaiseksi viimeistään silloin, kun palveluntarve on jatkunut yhtäjaksoisesti vähintään kaksi tai kolme kuukautta ja jatkuu edelleen. Ehdotetussa säännöksessä aikaraja olisi kaksi kuukautta, millä voitaisiin helpottaa pienituloisimpien asiakkaiden asemaa.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

7 c §. *Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu.* Voimassa olevassa 7 c §:ssä säädetään pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteista. Pykälän rakennetta tarkistettaisiin, minkä lisäksi sääntelyä ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan myös pitkäaikaista tehostettua palveluasumista ja pitkäaikaista perhehoitoa. Jatkossa siis myös pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittäisiin vain yksi asiakasmaksu, joka kattaisi asiakkaan saaman palvelun kokonaisuudessaan. Asiakasta ei siis saisi laskuttaa erikseen esimerkiksi aterioista, vaan niiden olisi kuuluttava pykälässä ehdotettuun maksuun.

Muusta pitkäaikaisesta asumispalvelusta kuin pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävästä maksusta säädettäisiin ehdotetussa 10 e §:ssä. Tehostetun palveluasumisen erottaa muusta palveluasumisesta sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisesti se, että tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Lisäksi tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Sosiaalihuoltolaissa tai sen esitöissä ei ole määritelty tarkemmin, milloin asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Kunnissa on kuitenkin käytössä kriteerejä sille, milloin asiakkaan katsotaan olevan tehostetun palveluasumisen tarpeessa. Esimerkiksi somaattisten sairauksien aiheuttaman avuntarpeen ja keskivaikean tai vaikean muistisairauden on eräissä kunnissa katsottu merkitsevän sitä, että asiakas tarvitsee tehostettua palveluasumista. Sama koskee tilanteita, joissa asiakas tarvitsee jatkuvasti useita hoivakäyntejä vuorokaudessa selvitäkseen jokapäiväisistä henkilökohtaisista toimistaan. Sen, annetaanko asiakkaalle tehostettua vai ”tavallista” palveluasumista, on joka tapauksessa aina määräydyttävä asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti eikä tähän arviointiin saa vaikuttaa se, että ehdotetun lain mukaisesti maksuperusteet olisivat pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa erilaiset kuin muissa pitkäaikaisissa asumispalveluissa.

Pykälän 1 momentin mukaan kunta saisi periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta maksun, joka saisi olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista puolestaan säädettäisiin 10 b §:ssä. Tämä vastaisi nykytilaa pitkäaikaisen laitoshoidon osalta. Voimassa olevassa 1 momentissa säädetään lisäksi asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jäävästä vähimmäiskäyttövarasta, josta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa pykälän 3 momentissa. Lisäksi 1 momentissa viitattaisiin informatiivisuuden vuoksi tuloista tehtäviä vähennyksiä koskeviin pykäliin.

Pykälän 2 momentti koskisi tilannetta, jossa asiakas on välittömästi ennen pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot. Tällöin maksu määräytyisi puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella siten, että maksu saisi olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyisi kuitenkin siten kuin 1 momentissa säädetään. Sääntely vastaisi nykytilaa pitkäaikaisen laitoshoidon osalta sillä erotuksella, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jäävästä vähimmäiskäyttövarasta säädettäisiin jatkossa pykälän 3 momentissa.

Puolisolla tarkoitettaisiin asiakkaan kanssa 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.

Pykälän 3 momentin mukaan kunnan olisi maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka olisi pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa. Voimassa olevan 7 c §:n 1 ja 2 momentin mukaan vähimmäiskäyttövara on indeksitarkistusten jälkeen 110 euroa kuukaudessa, joten pitkäaikaisen laitoshoidon osalta ehdotettu sääntely ei toisi muutosta nykytilaan.

Omaan käyttöön jäävällä käyttövaralla asiakas maksaisi omat pienehköt hankintansa. Vähimmäiskäyttövara olisi pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalle asiakkaalle suurempi kuin laitoshoidossa olevalle, koska ensiksi mainituissa palveluissa asiakkaan maksettavaksi jää enemmän kustannuksia kuin laitoshoidossa. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakas maksaisi vähimmäiskäyttövarallaan myös mahdollisten kuljetusten omavastuuosuudet, vaatteet, henkilökohtaisen hygienian, puhelimesta aiheutuvat kulut ja muut mahdolliset kulut, jotka eivät sisälly palveluun.

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 siitä, että perhehoitolaissa säädetään korvauksista perhehoitajalle, asiakkaan itsensä kustannettavaksi jää muun muassa terveyspalvelujen maksuja. Perhehoidossa oleva asiakas maksaa itse myös esimerkiksi vaatteensa.

Pykälän 4 momentin mukaan vähimmäiskäyttövarojen euromäärät tarkistettaisiin jatkossakin joka toinen vuosi työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Sääntely vastaisi voimassa olevan 7 c §:n 4 momenttia. Selvyyden vuoksi momentissa säädettäisiin kuitenkin uutena asiana siitä, että tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan.

Pykälään ei ehdoteta otettavaksi voimassa olevan 7 c §:n 3 momenttia vastaavaa säännöstä, jonka mukaan pitkäaikaisen laitoshoidon maksua ei saa periä pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä olevalta alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän. Mainittu säännös on tarpeeton, sillä voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 5 kohdan mukaan terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia alle 18-vuotiaalle henkilölle annettava hoito ja ylläpito siltä osin kuin hoitopäiviä kalenterivuodessa on kertynyt yli seitsemän.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

10 b §. *Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot.* Voimassa olevassa 10 b §:ssä säädetään pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevista tuloista, ja sääntely ulotettaisiin koskemaan myös pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumista ja pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävän maksun perusteena olevia tuloja. Pykälään tehtäisiin myös eräitä muita tarkistuksia.

Pykälän 1 momentin mukaan kuukausituloina otettaisiin huomioon asiakkaan — ja 7 c §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen puolisonsa — jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen ja verosta vapaat tulot tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä sekä 10 i §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Edellä 7 c §:n perusteluissa on selostettu sitä, mitä puolisolla tarkoitettaisiin.

Jatkuvana tulona pidettäisiin tuloa, joka jatkuu vähintään kolmen kuukauden ajan maksun määräämisen ajankohdasta. Jatkuvia tuloja olisivat muun muassa palkka-, eläke- ja etuustulot. Vuosittain toistuvasti saatuja tuloja olisivat puolestaan muun muassa osinko- ja korkotulot. Tuloina huomioitaisiin myös osakesäästötilille maksetut osingot ja sijoitusrahastoista vuosittain asiakkaalle maksettava tuotto. Sijoitusrahastojen niin sanotuille kasvuosuuksille maksettuja tuottoja, joita ei vuosittain jaeta rahastosta ulos, ei puolestaan huomioitaisi tulona.

Niin sanottujen ei-verotuettujen eläkevakuutusten osalta tulona huomioitaisiin se osa eläkkeestä, joka vastaa sijoitetulle pääomalle kertynyttä tuottoa. Ei-verotuetuista eläkevakuutuksista saatua pääoman palautusta ei sen sijaan huomioitaisi tulona, koska pääoman palautuksessa on kysymys varallisuuden palauttamisesta asiakkaalle.

Esimerkiksi sijoitusasunnon osalta huomioitaisiin asunnosta saatu vuokra tulonhankkimismenoilla vähennettynä. Tulonhankkimismenoja ovat muun muassa hoitovastike ja asunnon hankkimiseksi otetun sijoituslainan korko. Sijoituslainan tai mahdollisen yhtiölainan lyhennyksiä ei huomioitaisi vähennyksenä.

Tuloina 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 kuntoutusrahaetuuksista annetussa laissa tarkoitetut ylläpitokorvaukset ja perhehoidon kustannusten korvaukset.

Maksun perusteena olevina tuloina otettaisiin huomioon tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen (nettotulot) eli verot otettaisiin huomioon tuloja vähentävänä. Tämä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Laskennallinen metsätulo huomioitaisiin siten kuin ehdotetun lain 10 i §:ssä säädetään.

Tuloista olisi lisäksi tehtävä 10 c §:n mukaiset vähennykset. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa olevan asiakkaan tuloista olisi lisäksi tehtävä 10 d §:ssä säädetyt erityiset vähennykset.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tuloista, joita ei otettaisi huomioon maksua määrättäessä. Sääntely vastaisi sisällöltään pääosin voimassa olevan 10 b §:n 4 momenttia. Toimeenpanon ja nykyistä selkeämmän lainsäädännön kannalta ehdotetussa 2 momentissa viitattaisiin kuitenkin niin sanottujen etuoikeutettujen tulojen eli tulojen, joita asiakasmaksuissa ei otettaisi tulona huomioon, osalta tuloverolain 92 §:ään. Tulona ei siten otettaisi huomioon verovapaita sosiaalietuuksia eräitä erikseen säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta. Ehdotetun sääntelytavan

myötä asiakasmaksujen määräämisessä etuoikeutettujen tulojen luettelo olisi nykyistä kattavampi ja se pysyisi paremmin ajan tasalla eikä jokainen muutos edellyttäisi asiakasmaksulainsäädännön päivittämistä.

Lapsilisää, kansaneläkelain mukaista lapsikorotusta ja asumistukea, jotka sisältyvät tuloverolain 92 §:ään, ei otettaisi jatkossakaan tulona huomioon. Voimassa olevan asiakasmaksulain 10 b §:n 4 momentin 3 kohdassa tarkoitetut eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyvät huollettavista aiheutuvat korotukset sisältyvät nykyisin kansaneläkelain mukaiseen lapsikorotukseen.

Valtaosa opiskelijoista siirtyi yleisen asumistuen piiriin 1.8.2017 alkaen. Eräissä poikkeuksellisissa tilanteissa opintotuen asumislisää on kuitenkin edelleenkin mahdollista saada. Opintotuen asumislisä sisältyy tuloverolain 92 §:ään, eikä sitä huomioitaisi jatkossakaan tulona.

Sotilasavustus sisältyy tuloverolain 92 §:ään, joten sitä ei otettaisi tulona huomioon, mikä vastaisi nykytilaa. Tulona ei huomioitaisi myöskään asevelvollisen päivärahaa, joka sisältyy tuloverolain 92 §:ään ja jota ei käytännössä aiemminkaan ole otettu tulona huomioon.

Nykytilasta poiketen opintoraha ja aikuiskoulutustuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon. Voimassa olevan 10 b §:n 4 momentin 1 kohdan 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 10 b §:n 4 momentin 1 kohdan mukaan lasten kotihoidon tukea ei oteta tulona huomioon määrättäessä pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksua. Syynä kotihoidon tuen jättämiselle niin sanotuksi etuoikeutetuksi tuloksi on ollut, että tuella on tarkoitus korvata vanhemmalle tai muulle huoltajalle lapsen hoidon järjestäminen. Esityksessä ehdotetaan, että lasten kotihoidon tuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon, sillä 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 tulona huomioon nykyistä sääntelyä vastaavasti. Etuudet sisältyvät tuloverolain 92 §:ään, jossa tarkoitettuja etuuksia ei lähtökohtaisesti otettaisi tulona huomioon asiakasmaksua määrättäessä. Ehdotetussa 2 momentissa säädettäisiin sen vuoksi nimenomaisesti, että mainitut etuudet otettaisiin tulona huomioon.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan rintamalisää ei oteta tulona huomioon, mutta ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä puolestaan huomioidaan tulona. Esityksessä ehdotetaan, että

veteraaneille maksettavia etuuksia kohdeltaisiin jatkossa yhdenmukaisesti. Rintamalisää, joka sisältyy tuloverolain 92 §:ään, ei otettaisi jatkossakaan tulona huomioon. Jatkossa tulona ei huomioitaisi myöskään ylimääräistä rintamalisää ja veteraanilisää. Ylimääräinen rintamalisä sisältyy tuloverolain 92 §:ään, joten sitä ei mainittaisi ehdotetussa pykälässä erikseen.

Veteraanilisä maksetaan osana eläkettä saavan hoitotukea, joka otettaisiin tulona huomioon. Selkeyden vuoksi ehdotetussa 2 momentissa säädettäisiin erikseen, että veteraanilisää ei otettaisi tulona huomioon, vaikka eläkettä saavan hoitotuki otettaisiin tulona huomioon.

Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetussa laissa (1184/1988) säädetään rintamaveteraaneille maksuttomiksi avo- tai laitoskuntoutus ja siihen kuuluva tarpeellinen tutkimus ja hoito sekä kotona asumista tukevat palvelut, joihin kuuluvat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaiset kotipalvelut, 7 kohdan mukaiset asumispalvelut ja 9 kohdan mukaiset liikkumista tukevat palvelut, omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukainen omaishoidon tuki sekä terveydenhuoltolain 24 §:n mukaiset sairaanhoitopalvelut. Esimerkiksi pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen palvelut, pitkäaikaisen perhehoidon palvelut ja laitoskuntoutus ovat siis maksuttomia rintamaveteraaneille. Sen sijaan pitkäaikaishoitoa esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa ei ole säädetty rintamaveteraaneille maksuttomaksi. Rintamaveteraaneiltakin siis peritään tällaisesta pitkäaikaisesta laitoshoidosta maksu, joka määräytyy tulojen mukaan, ja jatkossa maksun määrää pienentäisi se, että veteraanilisää ja ylimääräistä rintamalisää ei otettaisi tuloina huomioon.

Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetussa laissa tarkoitetaan rintamaveteraanilla henkilöä, jolle on annettu rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnus. Esimerkiksi henkilöt, joilla ei ole tällaista tunnusta mutta on sen sijaan todistus osallistumisesta miinanraivaustehtäviin vuosina 1945—1952, eivät ole mainitussa laissa tarkoitettuja rintamaveteraaneja. Heillä ei siten ole oikeutta mainitussa saada maksutta mainitussa laissa tarkoitettuja palveluja. Sillä, että veteraanilisää ja ylimääräistä rintamalisää ei otettaisi ehdotetun pykälän mukaan jatkossa tulona huomioon, ei kuitenkaan olisi merkitystä niiden henkilöiden kannalta, joilla on miinanraivaajatodistus mutta ei rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnusta, koska tällaiset henkilöt eivät ole oikeutettuja veteraanilisään tai ylimääräiseen rintamalisään.

Asiakkaan tai hänen puolisonsa alaikäiselle lapselle maksettavaa elatusapua ja elatustukea ei otettaisi tulona huomioon, mikä vastaisi voimassa olevan 10 b §:n 4 momentin 2 kohtaa. Elatusapu on ehdotetun pykälän 1 momentissa tarkoitettua jatkuvaa verovapaata tuloa, eikä se sisälly tuloverolain 92 §:ään. Sen vuoksi ehdotetun pykälän 2 momentissa säädettäisiin nimenomaisesti, että elatusapua ei otettaisi tulona huomioon. Elatustuki sisältyy puolestaan 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 tarkoitetulla tavalla jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja. Apurahat ja muut vastaavat avustukset eivät pääsääntöisesti ole veronalaista tuloa, mutta ehdotettu säännös mahdollistaisi asiakkaan tulojen huomioon ottamisen esimerkiksi silloin, kun asiakkaan pääasiallisesti saamat tulot muodostuvat opintojen johdosta maksettavista apurahoista tai muista vastaavista avustuksista. Ehdotus merkitsisi muutosta nykytilaan, sillä voimassa olevan asiakasmaksulain 10 b §:n 4 momentin 1 kohdan mukaan opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia ei oteta tulona huomioon. Jatkossakaan tulona ei kuitenkaan voitaisi huomioida yksittäistä, kertaluonteista apurahaa tai muuta vastaavaa avustusta.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin tulojen huomioon ottamisesta silloin, kun asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat. Kuukausitulona otettaisiin silloin huomioon euromäärä, joka saadaan, kun lasketaan yhteen asiakkaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana saamat kuukausitulot ja jaetaan määrä 12 kuukaudelle. Tämä vastaisi sisällöltään voimassa olevan 10 b §:n 1 momentin viimeistä virkettä.

10 c §. *Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa.* Voimassa oleva pykälä ulotettaisiin koskemaan pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun lisäksi pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävää maksua. Lisäksi pykälään lisättäisiin eräitä uusia tuloista tehtäviä vähennyksiä. Tuloista tehtävistä vähennyksistä kotona annettavan palvelun maksua määrättäessä säädettäisiin ehdotetussa 10 g §:ssä.

Pykälän 1 momentin mukaan vähennykset olisi tehtävä 7 c §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitetun henkilön tuloista, mikä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Vähennykset olisi siis tarvittaessa tehtävä myös puolison kuukausituloista, jos maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen tulojen mukaan.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan tuloista olisi vähennettävä asiakkaan tai tarvittaessa tämän puolison suoritettavaksi vahvistettu elatusapu ja tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset. Sääntely vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 10 c §:n 1 momentin 1 ja 2 kohtaa.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin uutena asiana, että tuloista olisi vähennettävä avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämää hyvitys, joka asiakkaan tai tämän puolison on suoritettava rahana.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan tuloista olisi vähennettävä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana maksettava etuus (syytinki), joka asiakkaan tai tämän puolison on suoritettavana rahana. Tämä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 10 c §:n 1 momentin 3 kohtaa.

Pykälän 1 momentin 4 kohdassa säädettäisiin uutena asiana ensinnäkin, että tuloista olisi vähennettävä tuomioistuimen tai holhousviranomaisen asiakkaalle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhoustoimilain 44 §:n 5 momentin nojalla. Edunvalvojan palkkion suuruudesta annetun valtioneuvoston asetuksen (696/2012) 1 §:n mukaan edunvalvojan palkkio muodostuu vuotuisesta perusmaksusta ja lisämaksuista. Vähennyksenä tuloista huomioitaisiin mainitun asetuksen 3 §:ssä säädetty vuotuinen perusmaksu, joka 3 §:n 1 momentin mukaan on 440 euroa ja 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.

Edunvalvoja saattaa olla päämiehen tulojen ja varallisuuden perusteella oikeutettu peruspalkkiota suurempaan lisäpalkkioon. Lisäpalkkiota ei huomioitaisi vähennyksenä siltä osin kuin se ylittää peruspalkkion osan. Vähennyksen rajaamisella peruspalkkioon halutaan välttää mahdolliset ohjausvaikutukset, joita voisi syntyä palkkion perimiseen, jos koko palkkio huomioitaisiin vähennyksenä maksua määrättäessä. Lisäksi voidaan olettaa, että asiakkaalla lähtökohtaisesti on taloudellisen tilanteensa perustella myös paremmat edellytykset suoriutua lisäpalkkion maksamisesta, jos lisäpalkkio tulojen ja varallisuuden perusteella määräytyy suuremmaksi kuin

palkkion perusmaksu. Lisämaksun huomioimisella olisi myös suuremmat taloudelliset vaikutukset asiakasmaksuihin.

Edellä mainittujen näkökulmien perusteella mahdollisia edunvalvojan palkkioon liittyviä lisämaksuja ei huomioitaisi automaattisesti vähennyksenä asiakasmaksua määrättäessä. Kunnan tulisi kuitenkin tapauskohtaisen harkinnan perusteella huojentaa asiakasmaksua, jos asiakkaan tai tämän perheen kokonaistaloudellinen tilanne sitä edellyttäisi. Tällöin kunnan tulisi huomioida myös edunvalvontakulut osana asiakkaan kokonaistaloudellisen tilanteen ja maksukyvyn arviointia.

Edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) 1 §:n mukaisella edunvalvontavaltuutuksella henkilö voi etukäteen järjestää asioidensa hoidon sen varalta, että hän myöhemmin tulee kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan esimerkiksi sairauden tai henkisen toiminnan häiriintymisen vuoksi. Vaikka edunvalvontavaltuutus on yksityisoikeudellinen valtuutus, sen tarkoitus on sama kuin holhoustoimilain mukaisella edunvalvonnalla. Edunvalvontavaltuutuksen käyttö tukee valtuuttajan itsemääräämisoikeutta, ja sillä on vaikutusta yleisten edunvalvojien päämiesten määrään ja holhousviranomaisen valvontaan tarvittaviin voimavaroihin. Olisi perusteltua, että asiakkaat, jotka ovat varautuneet toimintakykynsä heikkenemiseen laatimalla edunvalvontavaltuutuksen, olisivat tuloista tehtävien vähennysten suhteen yhdenvertaisessa asemassa niiden asiakkaiden kanssa, jotka on määrätty edunvalvontaan.

Pykälän 1 momentin 4 kohdassa säädettäisiin edellä sanotun vuoksi, että vähennyksenä otettaisiin huomioon edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain 22 §:ssä tarkoitettu valtuutetun palkkio, kuitenkin enintään edellä tarkoitetun edunvalvojan palkkion perusmaksun suuruisena. Edunvalvontavaltuutetun palkkion määrästä ei ole säädetty tarkemmin, vaan valtuuttaja voi antaa valtuutetun palkkiota koskevia määräyksiä valtakirjassa ja toimiohjeissa ja osapuolet voivat myös sopia palkkiosta keskenään. Jollei palkkiosta ole määrätty tai sovittu, edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain 22 §:n mukaan valtuutetulla on oikeus saada valtuuttajan varoista tehtävänsä laatuun ja laajuuteen nähden kohtuullinen palkkio. Ehdotetussa 4 kohdassa vähennyksenä huomioitaisiin kuitenkin enintään sen suuruinen palkkio, johon edunvalvoja olisi vastaavassa tilanteessa oikeutettu. Kuten edellä on kuvattu, edunvalvojan palkkion perusmaksu riippuu päämiehen tuloista ja varallisuudesta. Valtuutetun palkkio voitaisiin huomioida asiakkaan tai edunvalvontavaltuutetun antaman selvityksen perusteella.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua elatusapuvähennystä ei tehtäisi, jos elatusavun saajana on aviopuoliso, jonka kanssa elatusavun suorittaja on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen palvelun alkamista. Tämä vastaisi voimassa olevan 10 c §:n 2 momenttia.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin uutena asiana asumismenojen vähentämisestä tuloista silloin, kun kunta määrää 7 c §:n mukaista maksua. Sääntelyn tarkoituksena on turvata asiakkaalle riittävä aika asumismenojen järjestelyä varten, kun hän on saanut paikan perhehoitajan yksityiskodista tai ammatillisesta perhekodista taikka asumispalveluyksiköstä tai laitoksesta ja hänelle muutoin aiheutuisi yhtäaikaisesti kuluja sekä omasta asunnosta että laitoshoidosta tai asumispalvelusta.

Asumismenot vähennettäisiin maksun määräämisen perusteena olevista tuloista siten, että omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut huomioitaisiin maksua määrättäessä vähennyksenä viimeisten kuuden kuukauden ajalta, vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut huoneenvuokralain irtisanomisajan mukaisesti kuukauden ajalta sekä asumisoikeusasunnon käyttövastike sekä muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeiseltä kolmelta kuukaudelta. Omistusasunnon

välttämättöminä kuluina voitaisiin huomioida ainakin kiinteistöön kohdistuva kiinteistövero ja kohtuulliset lämmityskulut, asunto-osakkeen hoitovastike sekä kiinteistön tai asunnon pakollinen kotivakuutus. Vuokra-asunnon ja asumisoikeusasunnon muina välttämättöminä kuluina voitaisiin huomioida ainakin pakollinen kotivakuutus. Vähennyksenä huomioitaisiin asiakkaan osuus kuluista.

Tuloista vähennettäisiin ainoastaan todelliset asumismenot, joten asumisesta aiheutuvia kustannuksia ei vähennettäisi, jos asiakkaalle ei tosiasiassa aiheudu asumismenoja. Samoin jos asiakas saisi omistusasuntonsa myytyä esimerkiksi kahden kuukauden kuluttua pitkäaikaishoidon alkamisesta, vähennyksenä pääsääntöisesti huomioitaisiin kulut ainoastaan kahdelta kuukaudelta.

10 d §. *Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa.* Asiakasmaksulakiin lisättäisiin uusi pykälä, jossa säädettäisiin asiakkaan tuloista tehtävistä vähennyksistä pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Nämä vähennykset olisi tehtävä 10 c §:ssä säädettyjen vähennysten lisäksi.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin asumismenojen vähentämisestä maksun perusteena olevista tuloista. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas on avohoidossa ja maksaa lähtökohtaisesti asumisestaan itse. Tehostetusta palveluasumisesta aiheutuvat kohtuulliset asumismenot huomioitaisiin vähennyksenä asiakasmaksua määrättäessä. Jos tehostetussa palveluasumisessa oleva asiakas maksaa vuokran suoraan vuokranantajalle, huomioitaisiin asiakasmaksua määrättäessä vähennyksenä kohtuulliset asumismenot. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat ovat yleisestä asumistuesta annetun lain (938/2014) mukaisten kriteerien täyttyessä oikeutettuja asumistukeen, joka olisi vähennettävä asumismenoista. 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 säädettäisiin lääkemenojen vähentämisestä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksua määrättäessä. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa, joka ei sisällä lääkkeitä, vaan asiakas joutuu kustantamaan ne itse. Asiakas on kuitenkin oikeutettu saamaan lääkkeisiin sairausvakuutuslaissa säädetyn korvauksen. Siksi esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön määräyksellä hankitut lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, joihin asiakas 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 suuruisena.

Kunnan 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, ravintovalmisteen tai perusvoiteen 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 maksua määrättäessä jaksotettuna. Näin ollen maksupäätöstä ei tarvitsisi tehdä uudelleen joka kuukausi vaan lääkemenojen vähennys voitaisiin huomioida myös toistaiseksi voimassa olevassa päätöksessä. Jos kuitenkin asiakkaan lääkekustannukset olennaisesti muuttuvat, maksupäätös olisi tarkistettava lääkekustannusten osalta asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella ehdotetun 10 j §:n nojalla.

Pykälän 3 momentin mukaan ehdotetun pykälän 2 momentin sääntelyä lääkekustannusten ja muiden vastaavien kustannusten vähentämisestä maksun perusteena olevista tuloista sovellettaisiin myös pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävään maksuun. Tämä olisi perusteltua sen vuoksi, että perhehoitajan kulukorvaus ei sisällä lääkkeitä vaan pitkäaikaisen perhehoidon asiakas maksaa ne itse vähimmäiskäyttövarastaan.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

10 e §. *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu.* Ehdotettu pykälä on uusi, ja se koskisi jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävää maksua. Ehdotetun lain 7 b §:ssä säädettäisiin siitä, milloin kotona annettava palvelu on jatkuvaa ja säännöllistä, sekä siitä, milloin asumispalvelu on pitkäaikaista. Ehdotettu 10 e § koskisi muita pitkäaikaisia asumispalveluita kuin pitkäaikaista tehostettua palveluasumista, josta perittävästä maksusta säädettäisiin ehdotetun lain 7 c §:ssä.

Jatkuvasti ja säännöllisesti annetusta kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta perittävästä maksusta säädetään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 1—3 momentissa. Asiakasmaksuasetuksen sääntely kumottaisiin tältä osin ja jatkossa jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksusta säädettäisiin lain tasolla. Pitkäaikaisista asumispalveluista perittävistä maksuista ei ole nimenomaista sääntelyä voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä, joten tältä osin sääntely olisi kokonaan uutta.

Kotona annettavalla palvelulla tarkoitettaisiin terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoitoa ja kotisairaalahoitoa sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelua ja 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa. Ehdotetun pykälän nojalla perittäisiin näin ollen maksu myös tuetussa asumisessa ja tavallisessa palveluasumisessa olevalta asiakkaalta. Jotta kuitenkin pykälässä ehdotetun maksun voisi periä tuetusta asumisesta, palveluun olisi kuuluttava jatkuvasti ja säännöllisesti annettavaa kotipalvelua taikka muuta hoivaa tai huolenpitoa. Tuettuun asumiseen sisältyvästä tuesta ja ohjauksesta ei saisi jatkossakaan periä asiakasmaksua. Jos asiakas saisi sekä jatkuvaa ja säännöllistä kotipalvelua että kotisairaanhoitoa, niistä olisi määrättävä yksi kotihoitona perittävä maksu.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelusta perittäisiin kuukausimaksu, joka määräytyisi palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksu määrättäisiin kalenterikuukausittain. Jos palvelu alkaa tai päättyy kesken kuukauden, maksu perittäisiin niiltä päiviltä, joilta palvelua on saatu. Palvelun keskeytyksen vaikutuksesta asiakasmaksuun säädettäisiin ehdotetun lain 10 k §:ssä.

Maksuun ei sisältyisi asumiskustannuksia, vaan asiakkaat maksavat asumiskustannuksensa itse.

Palvelua koskeva päätös tehdään palveluntarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelmaan sisällytettyjen palvelujen pohjalta. Palvelutunnilla tarkoitettaisiin 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 maksua olisi ehdotetun 10 j §:n mukaan tällöin tarkistettava.

Maksu määräytyisi 10 f §:ssä säädettyjen tulojen mukaisesti huomioiden 10 g §:ssä säädetyt vähennykset. Metsätulo otettaisiin huomioon siten kuin 10 i §:ssä säädettäisiin. Jos asiakas elää avio- tai avoliitossa, maksun määräytymisen perusteena olevina tuloina huomioitaisiin myös puolison tulot. Tällöin avio- tai avopuolisojen tulot laskettaisiin yhteen maksua määrättäessä.

Kotisairaanhoitoon ja asumispalveluun kuuluva lääkkeiden annosjakelu sisältyisi kuukausittaiseen palvelumaksuun, jos se on kirjattu asiakkaan asiakassuunnitelmaan. Lääkkeet eivät kuitenkaan sisälly avohoitona toteutettuun palveluun tai kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun. Jos asumispalvelujen henkilöstö vastaa asiakkaan lääkkeiden annosjakelusta, palvelukokonaisuuteen kuluva henkilöstön työaika sisältyisi asiakkaan hoitoon asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla.

Asiakassuunnitelman perusteella kunta tekisi asiakkaalle päätöksen kotisairaanhoitoa tai asumispalvelua koskevasta palvelusta ja tämän perusteella päätöksen asiakasmaksusta. Jos kotisairaanhoito tai asumispalvelu hankkii lääkkeiden annosjakelun apteekista, palvelun tarpeen olisi oltava kirjattuna asiakassuunnitelmaan eikä siitä saisi aiheutua asiakkaalle lisäkustannuksia verrattuna kunnan itsensä tai ostopalveluyrityksen 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 sisältyisivät palveluun ja kuukausittaiseen 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. Sen sijaan sellaisesta vaatehuollosta, kylvetyksestä, saunotuksesta ja toimintakykyä ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta, joka tapahtuu muualla kuin asiakkaan kotona tai asumisyksikön tiloissa, voitaisiin ehdotetun 10 h §:n mukaan periä erillinen, kohtuullinen maksu.

Jos kodin siistiminen on tavanomaista kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtimista tavanomaisen kotikäynnin yhteydessä, sen olisi sisällyttävä huolenpitoon ja oltava näin osa kuukausittaista palvelumaksua. Jos taas siivous tapahtuisi erillisenä tavanomaista suurempana siivouksena, siitä voisi periä erillisen 10 h §:n mukaisen kohtuullisen maksun.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, jotka tapahtuvat asiakkaan asuessa asumisyksikössä, kuuluisivat kuukausimaksuun. Jos taas asiakas käy esimerkiksi päivätoiminnassa kodin tai yksikön tilojen ulkopuolella, kunta saisi periä erillisen 10 h §:n mukaisen kohtuullisen maksun.

Aterioista ja turvapalveluista saisi periä erillisen 10 h §:n mukaisen kohtuullisen maksun.

Asiointipalvelujen tulisi sisältyä maksukyvyn mukaan määräytyvään kuukausittaiseen palvelumaksuun silloin, jos asiointipalvelun tarve on säännöllistä ja ennakoitavaa, esimerkiksi säännöllistä ja toistuvaa kaupassa käymistä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiointipalvelu tarkoittaa asioiden hoitamista yhdessä asiakkaan kanssa tai saattamispalvelua, ja asiointiapupalvelut tuovat avun esimerkiksi ostoksilla tai pankissa käymiseen. Jos taas asiointipalvelun tarve on tilapäistä tai satunnaista, palvelusta saisi periä erillisen 10 h §:n mukaisen kohtuullisen maksun.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin maksun enimmäismäärästä. Maksu saisi olla enintään pykälän 5 momentissa säädetyn maksuprosentin osoittama euromäärä 2 momentissa säädetyn tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentin mukaisesti palvelusta perittävä maksu saisi kuitenkin olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tulorajoista, jotka olisivat samat kuin asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 2 momentissa. Yhden hengen talouden tuloraja olisi 588 euroa ja kahden hengen talouden tuloraja 1 084 euroa kuukaudessa. Kolmihenkisen perheen tuloraja olisi 1 701 euroa, nelihenkisen perheen tuloraja 2 103 euroa, viisihenkisen perheen tuloraja 2 546 euroa ja kuusihenkisen perheen tuloraja 2 924 euroa. Kotitalouden henkilömäärään ei laskettaisi mukaan palvelua saavan täysi-ikäisen asiakkaan samassa asunnossa asuvaa vanhempaa tai täysi-ikäistä lasta eikä tällaisen henkilön tuloja otettaisi huomioon maksua määriteltäessä.

Pykälän 4 momentin mukaan tulorajoja korotettaisiin aina 357 eurolla lisähenkilöltä silloin, jos perheessä olisi henkilöitä enemmän kuin kuusi. Korotuksen euromäärä vastaisi asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 3 momentissa säädettyä.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin maksuprosenteista, jotka määräytyisivät palvelutuntien mukaan. Maksuprosentit olisi suhteutettu perheen koon mukaan siten, että prosentit alenisivat perhekoon kasvaessa. Jos perheen henkilömäärä on yli kuusi, maksuprosentti ei kuitenkaan enää alenisi.

Pykälän 5 momentissa ehdotettu sääntely olisi merkittävä muutos voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:ään nähden. Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 2 momentissa säädetään kuukausitulojen mukaan määräytyvistä enimmäismaksuprosenteista, ja 3 §:n 1 momentin mukaan muun muassa palvelun määrän tulisi vaikuttaa palvelusta perittävään maksuun. Asiakasmaksuasetuksessa ei kuitenkaan säädetä siitä, millä tuntimäärällä palvelusta saadaan periä enimmäismaksuprosentin mukainen maksu ja kuinka maksun määrä tulisi suhteuttaa palvelutuntien määrään. Jatkossa näistä asioista säädettäisiin tarkasti ehdotetun pykälän 5 momentissa.

Ensimmäiseltä neljältä tunnilta maksuprosentti ei riippuisi palvelutuntien määrästä. Palvelun tuottamiseen liittyy yleensä jonkin verran kiinteitä kustannuksia, jotka ovat yhtä suuria palvelun tuntimäärästä riippumatta. Tämän vuoksi ensimmäisiltä palvelutunneilta olisi tarkoituksenmukaista voida periä maksu, joka ei suoraan riippuisi palvelun tuntimäärästä. Neljä tuntia ylittävältä osalta palvelutuntien määrä puolestaan vaikuttaisi suoraan maksuprosenttiin.

Palvelutunnit ja maksuprosentit olisi porrastettu 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, perittäisiin 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, mikä vastaisi nykytilaa.

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. Enimmäismaksuprosentti nousisi hieman nykyisestä 22 prosentista.

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, ja 8 tuntia ylittäviltä tunneilta 0,5 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti.

Enimmäismaksuprosentit riippuisivat perhekoosta. Kolmen hengen talouden enimmäismaksuprosentti olisi 19 prosenttia tulorajan ylittävistä kuukausituloista, kun se on nykyisin 18 prosenttia. Neljän hengen talouden enimmäismaksuprosentti olisi 16 prosenttia, kun se on nykyisin 15 prosenttia. Viiden hengen talouden enimmäismaksuprosentti olisi 14 prosenttia, kun se on nykyisin 13 prosenttia. Kuuden hengen ja tätä suurempien perheiden enimmäismaksuprosentti olisi 12 prosenttia, kun se on nykyisin 11 prosenttia.

Kunta saisi periä esimerkiksi yksinasuvalta asiakkaalta, joka saa palvelua kolme tuntia kuukaudessa, maksua enintään kahdeksan prosenttia tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Jos asiakkaan bruttotulot olisivat 1500 euroa kuukaudessa eikä hänellä olisi tuloista vähennettäviä eriä, asiakasmaksu olisi enintään 73,00 euroa kuukaudessa (1500 euron bruttotuloista vähennetään yksinasuvan tuloraja 588 euroa, josta jää 912 euroa, josta 8 prosenttia on pyöristettynä 73,00 euroa). Jos taas sama asiakas saisi palvelua 15 tuntia kuukaudessa, asiakasmaksu olisi enintään 209,80 euroa kuukaudessa (1500 euron bruttotuloista vähennetään yksinasuvan tuloraja 588 euroa, josta jää 912 euroa, josta 23 prosenttia on pyöristettynä 209,80 euroa).

Puolisoilla asiakasmaksu määrättäisiin puolisojen yhteenlasketuista tuloista. Jos molemmat puolisoista saisivat palvelua, heille molemmille tehtäisiin omat palvelua koskevat päätökset yksilöllisen palveluntarpeen 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. Jos vain toinen puolisoista saisi palvelua, määrättäisiin maksu hänen palvelutuntiensa mutta puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella.

Lapsiperhetyö olisi jatkossakin maksutonta ja maksuja voitaisiin periä ainoastaan kotipalvelusta. Perheet, jotka saavat lapsiperheiden kotipalvelua lastensuojelun avohuollon tukitoimena,

eivät jatkossakaan maksaisi palvelusta. Jos perheen toimeentulo tai elatusvelvollisuus vaarantuisivat maksun perimisen seurauksena, kunnan tulisi alentaa maksua tai jättää se kokonaan perimättä.

Pykälässä tarkoitetun maksun saisi periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta silloinkin, kun 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. Tällaisesta etäyhteyksien avulla toteutettavasta palvelusta saisi siten periä maksun kuten perinteisestä henkilökohtaiseen kotikäyntiin perustuvasta palvelusta. Etäyhteyksien avulla annetun palvelun tulisi kuitenkin sisällöllisesti vastata perinteistä henkilökohtaiseen käyntiin perustuvaa palvelua, jotta siitä saisi periä pykälässä ehdotetun maksun. Sen olisi siten oltava yksilöllistä ja vuorovaikutteista, ja sillä voitaisiin myös korvata tai täydentää asiakkaan kotona henkilökohtaisesti annettavaa palvelua. Etäyhteyksien avulla annettava palvelu olisi kirjattava asiakassuunnitelmaan samalla tavoin kuin henkilökohtaiseen käyntiin perustuva palvelu.

Etäyhteyksien avulla annettava palvelu voitaisiin toteuttaa tietoliikenneyhteyden välityksellä esimerkiksi tabletilla, tietokoneella tai älypuhelimella. Sen olisi perustuttava pääsääntöisesti videovälitteisen verkkoyhteyden kautta tapahtuvaan kontaktiin palvelunkäyttäjän ja hoitoa tai palvelua antavan henkilöstön välillä. Sen toteutuksessa tarvittavat laitteet sekä laitteiden asennus ja huolto olisivat asiakkaille maksuttomia. Jos kuitenkin asiakas voisi käyttää laitteita ja yhteyksiä tarpeisiin, jotka eivät liity esimerkiksi hänen hoitoonsa tai hänen saamaansa palveluun, asiakas maksaisi niistä lähtökohtaisesti itse.

Pykälän 6 momentissa säädettäisiin, että jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain, maksua määrätessä saataisiin käyttää maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Jos palvelupäätöksen mukaan palvelua annettaisiin esimerkiksi 28—30 tuntia kuukaudessa, maksuprosentti määräytyisi 29 palvelutunnin mukaan. Kunnan ei näin ollen olisi välttämätöntä tehdä uutta maksupäätöstä joka kuukaudelle.

Pykälän 6 momentissa säädettäisiin lisäksi, että palvelutunnit huomioitaisiin kokonaisina tunteina siten, että osittaiset palvelutunnit pyöristettäisiin lähimpään kokonaiseen tuntiin ja puolikkaat tunnit pyöristettäisiin ylöspäin. Jos palvelua annettaisiin esimerkiksi neljä ja puoli tuntia kuukaudessa, maksuprosentti määräytyisi viiden palvelutunnin mukaan. Jos palvelua annettaisiin neljä tuntia tai vähemmän, maksu määräytyisi taulukon pienimmän tuntiluokan maksuprosentin mukaisesti.

Pykälän 7 momentissa säädettäisiin tulorajojen euromäärien sekä tulorajan korottamisen euromäärän tarkistamisesta työeläkeindeksin mukaisesti. Sääntely vastaisi asiakasmaksuasetuksen 33 a §:n 2 momenttia.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

10 f §. *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot.* Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin 10 e §:ssä tarkoitetun maksun perusteena olevista tuloista. Pykälä vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 27 ja 29 §:n sääntelyä, mutta ehdotuksen mukaan tulona otettaisiin huomioon joitakin sellaisia jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja tuloja, joita voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaan ei oteta tulona huomioon.

Pykälän 1 momentin mukaan kuukausitulona otettaisiin huomioon asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä. Lisäksi tulona otettaisiin huomioon laskennallinen metsätulo, josta säädettäisiin ehdotetun lain 10 i §:ssä.

Edellä 7 c §:n perusteluissa on selostettu sitä, mitä puolisolla tarkoitettaisiin. Kotitalouden henkilömäärään ei laskettaisi mukaan palvelua saavan täysi-ikäisen asiakkaan samassa asunnossa asuvaa vanhempaa tai täysi-ikäistä lasta eikä tällaisen henkilön tuloja otettaisi huomioon maksua määriteltäessä.

Jotta tulot voitaisiin huomioida maksun perusteena, niiden 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 määräämisen ajankohdasta. Jatkuvia tuloja olisivat muun muassa palkka-, eläke- ja etuustulot. Vuosittain toistuvasti saatuja tuloja olisivat puolestaan muun muassa osinko- ja korkotulot. Edellä 10 b §:n perusteluissa on selostettu tarkemmin sitä, miten pääomatulot huomioitaisiin eri sijoitusmuodoissa. Esimerkiksi asunnon vuokraamisesta saaduista tuloista vähennettäisiin hoitovastike.

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 kuntoutusrahaetuuksista annetussa laissa tarkoitetut ylläpitokorvaukset ja perhehoidon kustannusten korvaukset.

Maksun perusteena olevina tuloina otettaisiin huomioon veronalaiset tulot (bruttotulot), eli veroja ei otettaisi huomioon tuloja vähentävänä. Tämä vastaisi asiakasmaksuasetuksen 27 §:n sääntelyä. Lisäksi 1 momentin mukaan tuloista olisi tehtävä ehdotetun lain 10 g §:ssä säädetyt vähennykset.

Pykälän 2 momentin mukaan veronalaisina tuloina voitaisiin kuitenkin ottaa huomioon viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut vastaavat veronalaiset tulot korotettuna niillä prosenttimäärillä, jotka Verohallinto ennakkoperintälain (1118/1996) 6 §:n 1 momentin nojalla vuosittain antamissaan päätöksissä ennakonpidätyksen ja ennakonkannon laskentaperusteista määrää. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi silloin, kun ei ole saatavissa tuoreempia tositteellisia tietoja. Ehdotettu säännös vastaisi asiasisällöltään asiakasmaksuasetuksen 27 §:n 2 momentin sääntelyä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tuloista, joita ei oteta huomioon maksua määrättäessä. Ehdotuksen mukaan tulona ei otettaisi huomioon tuloverolain (1535/1992) 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta pykälässä erikseen säädettyjä poikkeuksia.

Voimassa olevaa asiakasmaksuasetuksen 29 §:n säännöstä vastaavasti lapsilisää ei jatkossakaan 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 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 asiakasmaksuasetuksen 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 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 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 säädettäisiin nimenomaisesti, että elatustuki otetaan tulona huomioon.

Eläkettä saavan hoitotuki otettaisiin tulona huomioon voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 27 §:n sääntelyä vastaavasti. Etuus kuitenkin sisältyy tuloverolain 92 §:ään, jossa lueteltuja etuuksia ei ehdotuksen pääsäännön mukaan otettaisi tulona huomioon. Sen vuoksi ehdotetussa pykälässä säädettäisiin nimenomaisesti, että eläkettä saavan hoitotuki otetaan tulona huomioon. Lisäksi pykälässä säädettäisiin, että eläkettä saavan hoitotuen osana maksettavaa veteraanilisää ei otettaisi tulona huomioon.

Ehdotetussa pykälässä tarkoitetut palvelut ovat rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetun lain nojalla maksuttomia rintamaveteraaneille. Palveluista saisi sen sijaan periä maksun henkilöltä, jolla ei ole rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnusta mutta jolla on sen sijaan todistus osallistumisesta miinanraivaustehtäviin vuosina 1945—1952. Tällaiset henkilöt ovat oikeutettuja rintamalisään, mutta eivät ylimääräiseen rintamalisään tai veteraanilisään. Rintamalisä sisältyy tuloverolain 92 §:ään, eikä sitä otettaisi jatkossakaan tulona huomioon.

Ehdotetun pykälän 4 momentin mukaan opintojen johdosta suoritettavat jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut apurahat ja muut vastaavat avustukset otettaisiin huomioon tulona siltä osin kuin ne ovat veronalaista tuloa tuloverolain 82 §:n nojalla. 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. Jos asiakas saisi opintojen johdosta suoritettavan yksittäisen, kerran maksettavan apurahan tai muun vastaavan avustuksen, sitä ei kuitenkaan voitaisi huomioida tulona asiakasmaksua määrättäessä.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin tulojen huomioon ottamisesta silloin, kun asiakkaan tulot vaihtelevat. Kuukausitulona otettaisiin silloin huomioon euromäärä, joka saadaan, kun lasketaan yhteen asiakkaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana saamat kuukausitulot ja jaetaan määrä 12 kuukaudelle.

10 g §. *Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa.* Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin tuloista tehtävistä vähennyksistä määrättäessä maksua jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta. Kotona annettavan palvelun osalta tuloista tehtävistä vähennyksistä säädetään nykyisin asiakasmaksuasetuksen 30 §:ssä, joka kumottaisiin.

Pykälän 1 momentin mukaan vähennykset olisi tehtävä 10 f §:n 1 momentissa tarkoitetun henkilön kuukausituloista. Ehdotetun 10 f §:n 1 momentin mukaan jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksuun vaikuttaisivat paitsi asiakkaan, myös hänen puolisonsa tulot. Vähennykset olisi siis tarvittaessa tehtävä myös puolison tuloista, mikä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 1 momentin mukaan tuloista olisi vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetyt menot. Näitä olisivat asiakkaan tai tämän puolison suoritettavaksi vahvistettu elatusapu ja tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä syytinki. Sääntely vastaisi tältä osin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 30 §:ää. Uutena vähennettäväksi tulisi avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämää hyvitys, joka asiakkaan tai tämän puolison on suoritettava rahana. Myös edunvalvojan palkkion perusmaksu tulisi uutena asiana vähennettäväksi vastaavalla tavalla kuin pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pykälän 1 momentin mukaan ennen pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtymistä asiakkaan tuloista olisi lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetyt todelliset asumismenot.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua elatusapuvähennystä ei tehtäisi, jos elatusavun saajana olisi aviopuoliso, jonka kanssa elatusavun suorittaja on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen asumispalvelun alkamista.

10 h §. *Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut.* Pykälä olisi uusi. Sen 1 momentin mukaan kunta saisi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Pykälässä tarkoitetun maksun saisi periä sosiaalihuoltolain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetuista kotipalveluun sisältyvistä tukipalveluista, sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitetuista asumispalveluun liittyvistä palveluista sekä sellaisista asumista tukevista palveluista, joita voidaan antaa myös sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 14 kohdan nojalla muuna sosiaalipalveluna. Tällaisia palveluja voi liittyä esimerkiksi sosiaalihuoltolain 21 §:n 2 momentissa tarkoitettuun tuettuun asumiseen.

Pykälän 1 momentin mukaan asiakassuunnitelmalla tarkoitettaisiin sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ssä, potilaslain 4 a §:ssä, vanhuspalvelulain 16 §:ssä ja lastensuojelulain 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

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.

Tukipalveluista tai asumispalveluun liittyvistä palveluista ei saisi periä erillistä maksua silloin, kun ne sisältyvät kotona annettavan palvelun tai esimerkiksi tavallisen palveluasumisen varsinaiseen hoitoon ja huolenpitoon. Erillistä tukipalvelumaksua ei saisi periä asiakkaan avustamisesta hänen kotonaan tai asumisyksikön tiloissa. Jos asiakasta tuetaan ja avustetaan kotona tai asumisyksikössä esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, tästä aiheutuvien kustannusten olisi sisällyttävä varsinaiseen palvelusta perittävään 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 ateriasta eli ateriapalvelusta voitaisiin aina periä erillinen kohtuullinen maksu. Aterioiden kustannukset vaihtelevat alueittain ja riippuen käytettävistä raaka-aineista, joten olisi perusteltua, että kunta saisi päättää ateriapalvelusta perittävästä maksusta. Ateriapalvelusta perittävään maksuun voisi sisältyä aterian kuljetus kotiin.

Edellä 10 e §:n perusteluissa on käsitelty tarkemmin sitä, milloin eri palvelujen olisi sisällyttävä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta tai pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävään maksuun ja milloin taas niistä saisi periä erillisen maksun.

Tukipalveluina järjestettävästä tai asumispalveluun liittyvästä palvelusta perittävän maksun määrää rajoittaisi se, että maksun olisi oltava kohtuullinen. Pääsääntönä voidaan pitää, että ollakseen kohtuullinen maksu saisi olla enintään saman suuruinen kuin vastaavan palvelun hinta yksityiseltä hankittuna. Pykälässä tarkoitetun maksun suuruudesta päättäessään kunnan olisi arvioitava maksun kohtuullisuutta ja sitä, että asiakkailla on tosiasiallisesti mahdollisuus käyttää tukipalveluja ja asumispalveluun liittyviä palveluja. Lisäksi asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentista johtuisi, että maksu ei koskaan saisi ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Kunnan olisi tarvittaessa myös alennettava tai jätettävä perimättä pykälässä tarkoitettuja maksuja yksilöllisen harkinnan perusteella asiakasmaksulain 11 §:ssä säädetyllä tavalla.

Selvyyden vuoksi pykälän 2 momentissa säädettäisiin erikseen siitä, että pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä tukipalveluista ei saisi periä erillistä maksua. Esimerkiksi turvapalvelun olisi sisällyttävä pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävään asiakasmaksuun. Pykälässä tarkoitettua maksua ei saisi periä myöskään pitkäaikaisen laitoshoidon tai pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaille annettavista tukipalveluista.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

10 i §. *Laskennallinen metsätulo.* Pykälä olisi uusi, ja se vastaisi sisällöltään asiakasmaksuasetuksen 28 a §:ää. Metsätulo huomioitaisiin jatkossakin laskennallisesti metsän keskimääräisen vuotuisen tuoton perusteella. Metsätulon perustana on puuston kasvusta johtuva metsäomaisuuden tuotto. Puuston kasvu ei rinnastu omaisuuden arvonnousuun. Kun metsäpuuta myydään,

puuston kasvua vastaavasta puun myynnistä saatu tulo rinnastuu pääomatuloon. Puuston kasvuun eli vuotuiseen tuottoon perustuva metsätulo on todellista eikä siihen vaikuta se, vaikkei puuta joinakin vuosina myytäisi. Itse puun myynnistä saadulla tulolla ei olisi vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen.

Asiakasmaksuasetuksen 28 a §:n perusteella metsätulo on otettu huomioon jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksuja määrättäessä samoin perustein kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksusta määrättäessä. Jatkossa metsätulo huomioitaisiin pykälässä ehdotetulla tavalla kaikissa maksukyvyn mukaan määräytyvissä maksuissa.

Pykälän 1 momentin mukaan metsätulona otettaisiin huomioon varojen arvostamisesta verotuksessa annetun lain 7 §:n 3 momentin mukaan vahvistettu metsän keskimääräinen vuotuinen tuotto hehtaarilta kerrottuna metsämaan pinta-alalla. Tästä määrästä vähennettäisiin kymmenen prosenttia ja metsätalouden korot.

Pykälän 2 momentin mukaan kunnan 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 1 momentin mukaisesti laskettua pienemmät. Alennus olisi 1 momentissa lasketun metsätulon ja hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvon erotuksen suuruinen.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

10 j §. *Maksun määrääminen ja tarkistaminen.* Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun määräämisestä sekä tilanteista, jolloin maksu tulee tarkistaa. Pykälä koskisi ainakin 7 c §:ssä tarkoitettua pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksua sekä 10 e §:ssä tarkoitettua jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen asumispalvelun maksua. Pykälä vastaisi pääosin sisällöltään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 31 §:ää, joka kumottaisiin.

Pykälän 1 momentin mukaan kunta päättäisi maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta toistaiseksi. Palvelua koskeva maksupäätös tehtäisiin lähtökohtaisesti palvelun aloittamisen yhteydessä. Maksua määrättäessä selvitettäisiin asiakkaan perhesuhteet ja tulotiedot sekä mahdolliset tuloista vähennettävät erät.

Pykälän 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa kunnan olisi tarkistettava maksua joko asiakkaan tai tämän edustajan hakemuksesta taikka omasta aloitteestaan. Asiakkaalla tai tämän edustajalla olisi aina oikeus vaatia maksun tarkistamista. Kunnan omasta aloitteesta tapahtuva asiakasmaksun tarkistaminen tulisi kyseeseen silloin, jos kunta saisi jotakin muuta kautta tietoonsa esimerkiksi, että asiakkaan tuloissa on tapahtunut muutoksia. Lisäksi olisi perusteltua, että kunta pyrkisi tietyin väliajoin selvittämään, onko asiakkaan tai tämän perheen olosuhteissa tapahtunut joitakin sellaisia muutoksia, jotka voisivat vaikuttaa maksun määrään.

Maksu olisi pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan tarkistettava, jos asiakkaan tai hänen perheensä tulot ovat muuttuneet. Tulosidonnaiset maksut määräytyisivät ehdotetussa laissa olevien laskentaperusteiden mukaisesti, ja maksun perusteena olevat tulot vaikuttavat suoraan tällaisten maksujen suuruuteen. Sen vuoksi tulojen muutos olisi aina perusteena maksun tarkistamiselle.

Maksu olisi pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan tarkistettava, jos asiakkaan tai tämän puolison oikeus 10 c, 10 d tai 10 g §:ssä säädettyihin vähennyksiin on muuttunut. Myös tuloista

tehtävät vähennykset vaikuttavat suoraan maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun suuruuteen, joten vähennyksissä tapahtuneet muutokset olisivat aina perusteena maksun tarkistamiselle.

Maksu olisi pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan tarkistettava, jos perheen olosuhteet ovat muuttuneet. Perheen olosuhteen muutoksella tarkoitettaisiin esimerkiksi tilanteita, joissa perheen koko on muuttunut tai tilanteita, joissa puolisot, joilla maksu on määrätty yhteenlasketuista tuloista, eroaisivat.

Maksu olisi pykälän 1 momentin 4 ja 5 kohdan mukaan tarkistettava, jos maksu osoittautuu virheelliseksi tai jos palvelua koskevaa asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen. Asiakassuunnitelmalla tarkoitettaisiin sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ssä, potilaslain 4 a §:ssä, vanhuspalvelulain 16 §:ssä ja lastensuojelulain 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Maksu olisi pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan tarkistettava, jos kunta muuttaa maksuperusteitaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen. Kyseinen tarkistusperuste tulisi sovellettavaksi silloin, jos kunta olisi aiemmin perinyt jostakin maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta pienemmän maksun kuin ehdotettu laki mahdollistaa. Sama tarkistusperuste tulisi sovellettavaksi myös silloin, jos kunta päättäisi, että jatkossa johonkin tulosidonnaiseen maksuun sovellettaisiin pienempää maksuprosenttia kuin aiemmin.

Jos maksua koskeva päätös olisi perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voitaisiin pykälän 2 momentin mukaan oikaista takautuvasti enintään vuoden ajalta. Tältä osin päätöksen korjaamista koskeva menettely täydentäisi hallintolain (434/2003) 8 luvun säännöksiä päätöksessä olevan virheen korjaamisesta.

Joissakin tilanteissa palvelua saatetaan joutua antamaan ennen kuin kunta ehtii selvittää tuloja, vähennyksiä ja muita olosuhteita, jotka vaikuttavat maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun suuruuteen. Tällöin maksu voitaisiin periä jälkikäteen alkaen siitä päivästä, josta palvelua on annettu.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

10 k §. *Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun.* Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin palvelun keskeytyksen vaikutuksesta asiakasmaksuun. Maksun perimisestä poissaolon ajalta säädetään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 32 §:ssä, joka koskee kotona annettavia palveluita sekä pitkäaikaista laitoshoitoa ja pitkäaikaista perhehoitoa.

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksuasetuksen 32 §:n 1—4 momentti kumottaisiin ja palvelun keskeytyksen vaikutuksesta pitkäaikaisesta palvelusta perittävään asiakasmaksuun säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Lisäksi ehdotetulla sääntelyllä kunnan oikeutta periä maksu tilapäisen keskeytyksen ajalta laajennettaisiin pitkäaikaisiin asumispalveluihin, mukaan lukien pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen. Ehdotettu sääntely vastaisi pääpiirteissään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 32 §:ää.

Pykälän 1 momentin mukaan kunta saisi periä 7 c ja 10 e §:ssä säädetyt maksut, vaikka palvelu keskeytyisi tilapäisesti. Näin olisi kuitenkin vain silloin, jos palvelu keskeytyisi asiakkaasta johtuvasta syystä. Tilapäisellä keskeytyksellä tarkoitettaisiin yhtäjaksoisesti muutaman päivän, esimerkiksi viikonlopun, pituista poissaoloa.

Jos palvelu kuitenkin keskeytyisi yli viideksi päiväksi, kuukausimaksua ei perittäisi viittä päivää ylittävältä osalta. Jos palvelu keskeytyy kunnasta 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 momentin mukaan lyhytaikaista laitoshoitoa ei katsottaisi pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon keskeytykseksi. Toisin sanoen maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun periminen näistä pitkäaikaishoidon palveluista jatkuisi lyhytaikaisen laitoshoidon ajan. Jos pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan lyhytaikainen laitoshoito muuttuisi myöhemmin pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi, häneltä perittäisiin pitkäaikaisen laitoshoidon maksu siitä päivästä lukien, kun hänet on otettu pitkäaikaiseen laitoshoitoon.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

11 §. *Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen.* Voimassa olevaan maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevaan 11 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi 3—5 momentti. Pykälän soveltamiskäytännössä on ilmennyt epäselvyyksiä ja puutteita, minkä vuoksi maksun huojentamisen asemaa suhteessa toimeentulotukeen selkiytettäisiin ja pykälään lisättäisiin maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva tiedonantovelvollisuus.

Uuden 3 momentin mukaan maksun alentamisen ja perimättä jättämisen olisi oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. Säännöksen tarkoituksena on ennen kaikkea lisätä kuntien tietoisuutta asiakasmaksujen huojentamista koskevasta velvoitteesta sekä perustuslakivaliokunnan kannasta, jonka mukaan maksun alentamisen, sen kokonaan poistamisen tai jo määrätyn maksun perimättä jättämisen olisi aina oltava ensisijaisia toimenpiteitä toimeentulotukeen nähden. Säännöksen tarkoituksena ei sen sijaan ole estää toimeentulotuen hakemista tai myöntämistä ennen maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevan asian ratkaisemista.

Hallintolain mukaisesti maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä olisi tehtävä kirjallinen päätös. Päätös olisi annettava myös silloin, kun se on kielteinen. Ehdotetun lain 15 §:n mukaan maksua koskevaan päätökseen saisi vaatia oikaisua, joten alentamista tai perimättä jättämistä koskevaan päätökseen olisi hallintolain 46 §:n mukaisesti liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Pykälän 4 momentin mukaan kunnan olisi annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä pykälän 1—3 momentissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Kunta voisi antaa tiedon itse tai vaihtoehtoisesti palveluntuottaja voisi antaa tiedon kunnan puolesta ja lukuun. Tieto olisi annettava ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa, sen yhteydessä tai viimeistään maksua perittäessä. Palvelutapahtumalla tarkoitettaisiin sosiaali- tai terveydenhuollossa tapahtuvaa asiakaskontaktia, asiakaskäyntiä tai hoitojaksoa.

Tieto mahdollisuudesta alentaa maksua tai jättää se perimättä olisi annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa olisi siten otettava huomioon asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten mahdolliset toimintakykyä rajoittavat tekijät. Asiakkaan olisi saatava riittävä apu, ohjaus ja neuvonta maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevassa asiassaan.

Tietoa annettaessa asiakkaalle olisi lisäksi annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja. Ehdotettu säännös merkitsisi sitä, että jatkossa kunnan olisi osoitettava taho, jolla olisi velvollisuus tuntea maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskeva sääntely ja neuvoa asiakkaita asiassa. Säännöksessä tarkoitettu taho voisi olla esimerkiksi

asiakasmaksupäätöksiä käsittelevä kunnan yksikkö tai sosiaalityöntekijä. Kunta voisi itse päättää, mikä olisi tarkoituksenmukainen taho huolehtimaan velvoitteesta.

Pykälän 6 momentin mukaan 5 momentissa tarkoitettu tieto olisi annettava asiakkaalle henkilökohtaisesti joko kirjallisesti tai suullisesti. Jos kunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottaa jokin muu taho kuin kunta itse, olisi kunnan huolehdittava, että palveluntuottaja antaa tiedon palvelujaan 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, tai sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön tiloissa oleva automaatti. Tieto olisi asiakkaan pyynnöstä annettava aina myös kirjallisesti, jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus tarkistaa saamansa tiedot myöhempänä ajankohtana.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

13 §. *Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu.* Asiakasmaksuasetuksen 24 §:n sääntely ehdotetaan nostettavaksi lain tasolle. Lisäksi sääntelyyn tehtäisiin eräitä muita muutoksia ja maksujen perimistä henkilöiltä, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, rajattaisiin tietyiltä osin.

Pykälän 1 momentin mukaan kunta saisi periä enintään palvelusta kunnalle aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta henkilöön, jolla on Suomessa kotikunta, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu. Säännöstä sovellettaisiin ensinnäkin henkilöihin, joilla ei ole Suomessa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettua kotikuntaa. Kotikuntalain 2 luvun 2 §:n 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 se kunta, johon hänellä on katsottava olevan kiintein yhteys asumisensa, perhesuhteidensa, toimeentulonsa ja muiden vastaavien seikkojen johdosta.

Toiseksi säännöstä sovellettaisiin henkilöihin, joita ei rinnasteta kunnan asukkaaseen. Lisäksi kansanterveyslain 14 §:llä ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n 1 momentilla on pantu täytäntöön Euroopan unionin lainsäädännön edellyttämä yhdenvertainen kohtelu terveydenhuollossa eräiden kolmansien valtioiden kansalaisten osalta rinnastamalla henkilöiden asema kunnan asukkaan asemaan. Säännöksissä tarkoitettuja henkilöitä ovat esimerkiksi unionin alueen ulkopuolelta tulevat kausityöntekijät ja yrityksen sisäisen siirron saaneet työntekijät, joilla on Suomessa työskentelynsä aikana yhdenvertainen oikeus julkisiin terveydenhuollon palveluihin.

Pykälän 1 momentin pääsääntönä olisi, että kunta saisi periä enintään palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei edellä selostetusti rinnasteta kunnan asukkaaseen. Mainittua pääsääntöä ei kuitenkaan sovellettaisi, jos Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johtuisi. Joidenkin Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten nojalla henkilöllä, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, voi olla oikeus terveydenhuollon palveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla. Kansainvälisiä sopimusmääräyksiä sisältyy muun ohella Suomen ja Australian välillä sairaanhoidon antamisesta tilapäisen oleskelun aikana tehtyyn sopimukseen (SopS 61/1993) sekä Suomen ja Quebecin välillä tehtyyn sosiaaliturvasopimusjärjestelyyn (SopS 6/1988). Lisäksi Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännöstön (2005) (SopS

51/2007), jäljempänä *WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö*, 40 artiklassa säädetään tietyt terveystoimet maksuttomiksi matkustajille.

Esimerkiksi sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 (EU-asetus 883/2004) sairausetuuksia 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. Yleensä henkilö tällöin osoittaa oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla.

Lisäksi ehdotetulla 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 24 artiklan 3 kohta, joka edellyttää psykososiaalisen tuen tarjoamista kaikille terrorismin uhreille maksutta. Direktiivin 24 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 momentissa säädettäisiin uutena asiana eräistä poikkeuksista 1 momentin pääsääntöön. Pykälän 2 momentin henkilölliseen soveltamisalaan kuuluisivat esimerkiksi Suomessa oleskelevat ulkomaan kansalaiset, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa eikä ulkomaalaislaissa (301/2004) edellytettyä oleskelulupaa. Nämä ihmiset saattavat oleskella maassa viranomaisia vältellen pitkiä aikoja. Koska heillä ei ole oleskelulupaa, heillä ei myöskään ole yleensä oikeutta saada yhteiskunnan järjestämiä palveluja.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan 1 momentissa tarkoitetulta henkilöltä ei saisi periä maksua ensinnäkään tartuntatautilain 44 §:n, 45 §:n 1 momentin ja 47 §:ssä tarkoitetuista rokotuksista. Tartuntatautilain 44 §:ssä säädetään kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvistä rokotuksista, 45 §:n 1 momentissa yleisistä vapaaehtoisista rokotuksista (esimerkiksi niin sanotut poliosokeripala ja vuosien 2009—2010 sikainfluenssarokote) ja 47 §:ssä pakollisista rokotuksista. Tartuntatautien leviämisen tehokkaan ehkäisyn kannalta mainitut rokotukset olisi perusteltua säätää maksuttomiksi 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 lisäksi vaikeaa periä momentissa pykälässä tarkoitetuilta henkilöiltä.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan 1 momentissa tarkoitetulta henkilöltä ei saisi periä maksua myöskään yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta tutkimuksesta tai samasta syystä annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä hoidosta eikä yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrätyistä lääkkeistä. Maksutonta olisi myös yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen eristäminen sikäli kuin eristäminen sisältyy kiireelliseen hoitoon. 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. Kii-

reellisellä 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 valtion 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. Ehdotettu 13 §:n 2 momentti ei merkitsisi muutosta siihen, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentissa ja rajalain 20 §:n 3 momentissa säädetään.

Pykälän 2 momentin 3 kohdan mukaan raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet olisivat niin ikään maksuttomia pykälän 1 momentissa tarkoitetulle henkilölle. Ehdotettu säännös olisi perusteltu erityisesti Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 60/1991), jäljempänä *lapsen oikeuksien yleissopimus*, 24 artiklan 2 kohdan näkökulmasta. Mainitun määräyksen mukaan sopimusvaltiot velvoitetaan ryhtymään asianmukaisiin toimiin muun muassa vähentääkseen imeväis- ja lapsikuolleisuutta ja taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tietyistä maksuttomuutta koskevista poikkeuksista. Pykälän 2 momentin soveltamisalan ulkopuolelle jäisi ensinnäkin henkilö, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi. Momentissa mainituista rokotuksista, tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrätyistä lääkkeistä saisi toisin sanoen periä maksun esimerkiksi turistilta, joka oleskelee Suomessa tilapäisesti. WHO:n kansainvälisen terveyssäännöstön 40 artiklassa tosin säädetään eräät terveystoimet maksuttomiksi matkustajille, mutta 40 artiklan 1 kohdan mukainen maksuttomuus ei koske pysyvää tai väliaikaista oleskelulupaa hakevia matkustajia, minkä lisäksi artiklan 2 kohdassa sallitaan maksujen periminen muun muassa sellaisista terveystoimista, jotka koituvat pääasiassa matkustajan hyväksi.

Pykälän 2 momentissa ehdotettu maksuttomuus ei 3 momentin mukaan koskisi myöskään henkilöä, joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella. Jos sen sijaan 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 edellyttäisi sitä, että kunnan pitäisi yrittää periä kustannukset asiakkaalta, jotta kunta voisi saada Kansaneläkelaitoksen valtion varoista maksaman korvauksen. On huomattava, että kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetussa laissa (746/2011) tarkoitetulle kansainvälistä suojelua hakevalle ja tilapäistä suojelua saavalle vastaanottopalveluina järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten korvaukset maksaa Maahanmuuttovirasto.

Ehdotetulla pykälällä ei laajennettaisi pykälän 1 momentissa tarkoitetun henkilön oikeutta saada hoitoa, tutkimuksia, lääkkeitä tai rokotuksia eikä julkisen terveydenhuollon velvollisuutta antaa niitä hänelle. Tällaisen henkilön oikeuden saada palvelu ja kunnan velvollisuuden antaa se olisi perustuttava muuhun lainsäädäntöön tai kansainväliseen sopimukseen. Ehdotettu sääntely 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.

Asiakasmaksulakiehdotuksen säännöksillä 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. 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.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

14 §. *Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle.* Voimassa oleva 14 § koskee kunnan oikeutta periä ja nostaa asiakkaalle tulevat eläkkeet, elinkorot, elatusavut, avustukset tai muut jatkuvat taikka kertakaikkiset tulot, korvaukset tai saamiset siltä ajalta, jonka asiakas on laitoshoidossa tai perhehoidossa. Pykälä on tarkoitettu sellaisia tilanteita varten, joissa asiakas ei syystä tai toisesta maksa hänelle määrättyä asiakasmaksua. Käytännössä pykälää ei kuitenkaan ole juurikaan sovellettu.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan, että pykälän soveltamisalaa laajennettaisiin tehostettuun palveluasumiseen ja että siinä mainittaisiin nimenomaisesti laitospalvelu. Muilta osin 1 momentti vastaisi sisällöltään voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 2 momentin mukaan kunnan olisi ilmoitettava tulon, korvauksen tai saamisen suorittavalle taholle vähintään kaksi viikkoa ennen maksupäivää tulon, korvauksen tai saamisen maksamisesta asiakkaan sijasta kunnalle. Näin menetellen tulo, korvaus tai saaminen voitaisiin suorittaa sitovalla tavalla vain kunnalle. Ehdotettu 2 momentti vastaisi sisällöltään voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asiakkaalle jätettävästä käyttövarasta silloin, jos kunta perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen. Nykyisin käyttövarasta säädetään asiakasmaksuasetuksen 33 §:ssä, jonka mukaan käyttövara on vähintään 15 prosenttia asiakkaan nettotuloista, kuitenkin vähintään 110 euroa kuukaudessa. Esityksessä ehdotetaan, että käyttövaraa koskeva sääntely kumottaisiin asiakasmaksuasetuksesta ja nostettaisiin lain tasolle. Käyttövara olisi saman suuruinen kuin ehdotetussa 7 c §:ssä säädetty vähimmäiskäyttövara.

Hallintolain mukaisesti kunnan olisi tehtävä tulon, korvauksen tai saamisen perimisestä kirjallinen päätös. Ehdotetun lain 15 §:n mukaan 14 §:n mukaiseen päätökseen saisi hakea oikaisua, joten päätökseen olisi hallintolain 46 §:n mukaisesti liitettävä oikaisuvaatimusohjeet.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

14 a §. *Viranomaisten tiedonsaantioikeus.* Ehdotettu pykälä vastaa sisällöltään pääosin voimassa olevaa 14 a §:ää, mutta sääntelyyn tehtäisiin eräitä tarkistuksia.

Kunta päättää sosiaali- ja terveyspalvelujen tulosidonnaisten asiakasmaksujen suuruudesta asiakkaan ilmoittamien tulotietojen perusteella. Kunnalla olisi sen vuoksi pykälän 1 momentin

mukaan oikeus saada maksun suuruudesta päättämistä varten asiakkaan taloudellista asemaa koskevat tiedot ja selvitykset, jotka ovat välttämättömiä asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten.

Pykälän 1 momentin mukaan tietoja olisivat kunnan pyynnöstä velvolliset luovuttamaan valtion, kunnan ja kuntayhtymän viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, työnantaja ja työttömyyskassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja. Kaikilla säännöksessä mainituilla tahoilla saattaa olla käytettävissään ajantasaista tietoa asiakkaan tuloista ja varallisuudesta. Tiedot olisi luovutettava maksutta ja salassapitosäännösten estämättä. Salassa pidettävien tietojen saaminen maksujen suuruudesta päättämisen tarkoituksessa on välttämätöntä kunnalle säädetyn tehtävän suorittamiseksi.

Kunnalla olisi edellä sanottu tiedonsaantioikeus silloin, jos kunta ei ole saanut asiakkaalta tai hänen edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten. Kunta saisi siis käyttää 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. Tämä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 2 momentin mukaan sitä, mitä 1 momentissa säädetään, sovellettaisiin myös asiakkaan puolison taloudellista asemaa koskeviin tietoihin ja selvityksiin, jos asiakkaalta peritään maksu pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta, pitkäaikaisesta laitoshoidosta tai jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta ja jos maksu määrätään puolisoiden yhteenlaskettujen tulojen perusteella. Kunnan tiedonsaantioikeus ei ulottuisi puolison tuloja ja varallisuutta koskeviin tietoihin silloin, jos maksu määräytyisi yksin asiakkaan tulojen perusteella.

Pankkisalaisuuden rikkomisesta ehdotetaan säädettäväksi pykälän 3 momentissa tarkemmin kuin voimassa olevassa pykälässä. Pankki olisi velvollinen luovuttamaan tietoa vain, jos kunta ei olisi saanut 1 momentissa tarkoitetuilta tahoilta riittäviä tietoja ja selvityksiä maksun määräämistä varten ja jos olisi perusteltua syytä epäillä asiakkaan tai hänen edustajansa antamien 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 kunnanvaltuuston asettaman lautakunnan nimeämä viranhaltija. Pyynnön keskittäminen määrätyille viranhaltijoille turvaisi asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Ehdotettu 3 momentti on voimassa olevaa sääntelyä tarkkarajaisempi ja suojaisi asiakkaan ja hänen perheensä yksityisyyttä ja erityisesti pankkisalaisuutta nykyistä paremmin.

Tietojen käsittelyssä noudatettaisiin tietosuoja-asetusta. Kun kunta käyttää tiedonsaantioikeuttaan, siihen sovelletaan muun muassa tietosuoja-asetuksen 5 artiklassa säädettyjä periaatteita. Mainittua artiklaa ja muita tietosuoja-asetuksen säännöksiä selostetaan tarkemmin ehdotetun 6 a §:n perusteluissa.

Mitä edellä todetaan kunnasta, koskisi myös kuntayhtymää.

15 §. *Muutoksenhaku*. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin päätöksistä, joihin saa vaatia oikaisua. Hallintolain 49 b §:n 1 momentin mukaisesti tämä tarkoittaisi sitä, että kyseisiin päätöksiin ei saisi hakea muutosta valittamalla. Oikaisuvaatimuksen käyttö selvenisi verrattuna voimassa

olevaan 15 §:n 1 momenttiin, jonka mukaan oikaisua saa vaatia vain maksua koskevaan päätökseen.

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 ehdotetun lain soveltamisalaan kuuluvissa asioissa.

Oikaisua saisi jatkossakin vaatia maksua koskevaan päätökseen. Ilmaisu kattaisi laajasti erilaiset maksuun liittyvät päätökset, kuten maksukyvyn mukaan määräytyvää maksua koskevan päätöksen, maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevan päätöksen sekä päätöksen, joka koskee tulojen, korvausten tai saamisten perimistä kunnalle.

Yleensä vain maksukyvyn mukaan määräytyvistä asiakasmaksuista tehdään varsinainen päätös, joten voimassa olevan 15 §:n 1 momentin sanamuodosta on seurannut epäselvyyttä sen suhteen, saako tasasuuruista asiakasmaksua koskevaan laskuun hakea oikaisua. Asian selkiyttämiseksi pykälässä ehdotetaan säädettäväksi nimenomaisesti, että oikaisua saa hakea myös laskuun. Oikaisua ei kuitenkaan saisi vaatia laskuun, joka koskee 2 b §:ssä tarkoitettua maksua eli maksukyvyn mukaan määräytyvää maksua. Maksukyvyn mukaan määräytyvistä maksuista tehdään erillinen päätös, ja päätökseen saa vaatia oikaisua hallintolain mukaisesti. Maksukyvyn mukaan määräytyvistä maksuista lähetetään säännöllisesti lasku, ja jos myös näihin laskuihin olisi mahdollista vaatia oikaisua, asiakkaalle syntyisi käytännössä alati jatkuva muutoksenhakuoikeus.

Oikaisuvaatimus tehtäisiin sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Tämä vastaisi voimassa olevaa sääntelyä.

Yleiset säännökset oikaisuvaatimusmenettelystä sisältyvät hallintolain 7 a lukuun, ja ehdotetun pykälän 1 momentissa olisi informatiivinen viittaus hallintolakiin. Oikaisuvaatimusaika olisi hallintolain 49 c §:n mukaisesti 30 päivää päätöksen tai laskun tiedoksisaannista. Käsittelyssä olisi pyrittävä mahdollisimman joustavaan menettelyyn. Riittävää olisi, että oikaisuvaatimuksen johdosta asiaa käsittelevä kunnan 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, jos päätöstä ei muutettaisi oikaisuvaatimuksen johdosta.

Sovellettavaksi tulisi nykytilaa vastaavasti hallintolain 49 f §, jossa säädetään päätöksen täytäntöönpanokelpoisuudesta. Pykälän 1 momentin mukaan päätöstä, johon saa vaatia oikaisua, ei saa panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Pykälän 2 momentin mukaan päätös voidaan kuitenkin panna täytäntöön lainvoimaa vailla olevana, jos laissa niin säädetään tai jos päätös on luonteeltaan sellainen, että se on pantava täytäntöön heti, tai jos päätöksen täytäntöönpanoa ei yleisen edun vuoksi voida lykätä. Kun oikaisuvaatimus on tehty, oikaisuvaatimuksen käsittelevä viranomainen voi pykälän 3 momentin mukaan kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi. Täytäntöönpanon kieltämis- tai keskeytysasiassa annettuun ratkaisuun ei saa hakea erikseen muutosta.

Ehdotetun 15 §:n 2 momentti sisältäisi informatiivisen viittauksen hallintoprosessilakiin. Valitus toimitettaisiin hallintoprosessilain 14 §:n yleissäännöksen mukaisesti valitusajan kuluessa hallinto-oikeudelle. Ehdotettu 2 momentti vastaisi voimassa olevaa sääntelyä sillä erotuksella,

että voimassa olevassa 15 §:n 2 momentissa viitataan hallintolainkäyttölakiin, joka on kumottu hallintoprosessilailla 1.1.2020 lukien.

Pykälään ei ehdoteta säädettäväksi voimassa olevan pykälän 3 momenttia vastaavaa säännöstä, jonka mukaan hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Näin on sen vuoksi, että hallintoprosessilain 107 §:n 1 momentin mukaan hallinto-oikeuden hallintolainkäyttöasiassa antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Valituslupamenettely on siis hallintoprosessilaissa pääsääntönä, eikä siitä ole tarpeen enää säätää erikseen.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin voimassa olevan asiakasmaksulain 15 §:n 3 momenttia vastaavasti, että valituslupa on myönnettävä ainoastaan, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeätä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi. Valituslupa myönnettäisiin tällä niin sanotulla ennakkopäätösperusteella, jos asiassa olisi tarve saada viranomaisten ja hallintotuomioistuinten ratkaisukäytäntöä ohjaava ja yhtenäistävä ylimmän oikeusasteen ratkaisu. Tarve ratkaisukäytäntöä ohjaavan ennakkopäätöksen saamiseen voi liittyä esimerkiksi oikeuskysymyksiin, joissa hallinto-oikeudet ovat antaneet erisuuntaisia ratkaisuja. Ennakkopäätöksen tarve on myös silloin, jos asiaan liittyy uuden lainsäädännön soveltamista koskevia tai muita sellaisia tulkinnanvaraisia oikeuskysymyksiä, joilla on merkitystä laajemminkin kuin kyseessä olevassa tapauksessa, eikä asiasta vielä ole korkeimman hallinto-oikeuden oikeuskäytäntöä.

Edellä sanottu merkitsisi poikkeusta hallintoprosessilain 111 §:stä, jonka 1 momentissa säädetään valituslupaperusteiksi paitsi edellä selostettu ennakkopäätösperuste, myös se, että asian saattamiseen korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi on erityistä aihetta asiassa tapahtuneen ilmeisen virheen vuoksi, sekä se, että valitusluvan myöntämiseen on muu painava syy. Poikkeaminen hallintoprosessilain yleissääntelystä olisi perusteltua asiakasmaksujen massaluonteisuuden vuoksi. Esimerkiksi maksupäätöksessä oleva virhe voidaan korjata hallintolain 8 luvun säännösten nojalla ilman oikaisuvaatimusmenettelyä. Lisäksi se, joka katsoo, että julkinen saatava on määrätty tai maksuunpantu virheellisesti, saa tehdä perintälain 9 §:ssä tarkoitetun perustevalituksen.

Pyrkimys rajoittaa asiakasmaksuasioiden aiheuttamia ruuhkia korkeimmassa hallinto-oikeudessa on lisäksi omiaan vahvistamaan asiakkaiden oikeusturvaa hallinnon oikeussuojajärjestelmän joutuisuuden ja oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Vastaava lainsäädännöllinen ratkaisu on omaksuttu muun muassa varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetussa laissa (1503/2016). Maksujen korjaaminen, muuttaminen, alentaminen ja perimättä jättäminen on ehdotuksen mukaan mahdollista useiden eri säännösten perusteella. Nämä laajat korjaamismahdollisuudet mahdollistavat oikeussuojan huomioon ottamisen jo ennen varsinaista muutoksenhakua hallinto-oikeuteen. Korkeimman hallinto-oikeuden ydintehtävien kannalta valituslupajärjestelmä, joka perustuu vain ennakkopäätösperusteeseen, on tässä asiaryhmässä oikeussuojajärjestelmän toimivuuden kannalta parempi ja ohjaavampi vaihtoehto kuin se, että valituslupaperusteena voitaisiin vedota myös ilmeiseen virheeseen tai muuhun painavaan syyhyn.

7.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä

3 §. *Määritelmät*. Pykälän 3 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi niin, että siinä viitattaisiin kaikkiin niihin asiakasmaksulain säännöksiin, joissa säädetään siitä, miten tulot huomioidaan maksua määrättäessä.

7.3 Tuomioistuinmaksulaki

5 §. *Maksuttomat suoritteet.* Pykälän 1 kohdan mukaan tuomioistuinmaksulain mukaista maksua ei saa periä yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa eikä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa. Kohtaa ehdotetaan muutettavaksi niin, että maksua ei saisi periä myöskään yksityishenkilön vireille panemissa valitusasioissa, jotka koskevat asiakasmaksulain mukaan määrättyjä asiakasmaksuja. Ehdotettu maksuttomuuden laajennus koskisi ainoastaan yksityishenkilöiden valituksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Se ei sen sijaan koskisi muita valittajia kuin yksityishenkilöitä eikä myöskään muita maksuja kuin asiakasmaksulain mukaisia asiakasmaksuja. Esimerkiksi varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetun lain (1503/2016) mukaiset maksut jäisivät siis jatkossakin pykälän 1 kohdan ulkopuolelle.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi asiakasmaksulakiin uusia asetuksenantovaltuuksia. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi asiakasmaksulain 6 a §:ää, joka koskee maksukattoa ja jonka voimassa olevassa 1 momentissa on ylläpitomaksun suuruutta koskeva asetuksenantovaltuus. Ehdotettuun 6 a §:ään ei sisälly asetuksenantovaltuutta, vaan ylläpitomaksun suuruudesta säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Lisäksi maksukattoa koskeva asiakasmaksuasetuksen 26 a ja 26 b § kumottaisiin ja niiden sisältämä sääntely nostettaisiin tietyiltä osin muutettuna asiakasmaksulain 6 a §:ään.

Esityksessä ehdotetaan, että myös muuta sääntelyä nostettaisiin asiakasmaksuasetuksesta asiakasmaksulain tasolle. Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävästä maksusta, maksun perusteena olevista tuloista sekä tuloista tehtävistä vähennyksistä säädettäisiin jatkossa kokonaan asiakasmaksulaissa, minkä vuoksi asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 1—3 momentti sekä 27, 28 a, 29 ja 30 § kumottaisiin. Perhehoitoa koskeva asiakasmaksuasetuksen 19 § kumottaisiin, ja jatkossa pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävän maksun perusteista säädettäisiin lain tasolla.

Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävää maksua koskeva asiakasmaksuasetuksen 24 § kumottaisiin ja jatkossa asiasta säädettäisiin asiakasmaksulain 13 §:ssä. Myös käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua koskeva asiakasmaksuasetuksen 25 § kumottaisiin ja sen sääntely yhdistettäisiin asiakasmaksulain 3 §:ään.

Myös asiakasmaksuasetuksen 31—33 §, joissa säädetään maksun määräämisestä ja tarkistamisesta, maksun perimisestä poissaolon ajalta sekä henkilökohtaiseen käyttöön jätettävästä käyttövarasta, kumottaisiin joko kokonaan tai osittain. Jatkossa näistä asioista säädettäisiin asiakasmaksulain 10 j, 10 k ja 14 §:ssä.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.7.2021. Ehdotettu laki tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta tulisi kuitenkin voimaan jo 1.1.2021. Lisäksi maksukattoa koskeva asiakasmaksulain 6 a § tulisi voimaan vasta vuoden 2022 alusta, koska esityksessä ehdotetaan, että maksukatto olisi nykyiseen tapaan sidottu kalenterivuoteen.

Asiakasmaksulain muutoksen voimaantulosäännöksen 2 ja 3 momentissa säädettäisiin siitä, minkä vuoden kansaneläke- ja työeläkeindeksin pistelukua ehdotetussa laissa säädetyt euromäärät vastaisivat. Ehdotuksen mukaan määrät vastaisivat niitä pistelukuja, joita on sovellettu 2019

tehdyissä indeksitarkistuksissa. Laissa säädettäisiin myös, että euromäärät tarkistettaisiin indeksimuutosten mukaisesti ensimmäisen kerran vuonna 2021, eli vuosi 2021 olisi ensimmäinen tarkistusvuosi, ja että tarkistetut euromäärät tulisivat voimaan vuoden 2022 alusta. Tarkistusvuonna 2021 verrattaisiin siis vuoden 2021 kansaneläke- ja työeläkeindeksien pistelukuja vuoden 2019 vastaaviin pistelukuihin. Ehdotetut siirtymäsäännökset ovat tarpeen sen vuoksi, että niiden myötä ehdotetun lain mukaiset euromäärät tulisivat tarkistettaviksi samana vuonna kuin asiakasmaksulain 6 b §:ssä säädetty omaishoitajan vapaan aikaisten palvelujen maksun euromäärä ja asiakasmaksuasetuksessa säädettyjen maksujen euromäärät.

10 Toimeenpano ja seuranta

Esityksessä ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten toimeenpano kuuluu kunnille ja kuntayhtymille. Suurin osa muutoksista olisi pantava toimeen 1.7.2021 alkaen, maksukattoa koskevat muutokset taas vuoden 2022 alusta alkaen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on alustavasti suunniteltu ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten seurantaa ja jälkiarviointia yhteistyössä valtionvarainministeriön, THL:n ja Suomen Kuntaliitto ry:n kanssa. Seurantakohteina olisivat ennen kaikkea palvelujen käytön, maksukertymien ja maksuperusteiden muutokset. Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen. Seurannalla voitaisiin tuottaa uutta tietoa asiakasmaksujen tason vaikutuksesta palvelujen käyttöön ja asiakkaiden toimeentuloon.

Erityisen tärkeää olisi lisäksi selvittää, miten ehdotetut muutokset vaikuttavat tulosidonnaisten maksujen kertymiin, joita koskeviin arvioihin sisältyy nykyisellään huomattavia epävarmuuksia. Tulosidonnaisia maksuja koskevalla sääntelyllä saattaa olla laajemminkin vaikutusta palvelujen järjestämiseen ja sen myötä asiakkaiden asemaan. Myös näitä asioita tulisi seurata.

Seurannassa olisi hyödynnettävä useita eri tietolähteitä ja tiedonkeruutapoja. Seurantaa varten tarvittavia tietoja olisi käytettävissä asteittain vuoden 2021 jälkipuolelta alkaen. Meneillään oleva kuntien talousraportoinnin uudistuminen saattaa tarkentaa kuntataloutta koskevia tietoja ja nopeuttaa niiden valmistumista. Ehdotettujen muutosten asteittaisen voimaantulon ja tietoaineistojen valmistumisen keston vuoksi kattavampia selvityksiä voidaan kuitenkin toteuttaa vasta useamman vuoden kuluttua muutosten voimaantulon jälkeen.

Esityksessä ehdotettujen muutosten jälkiseurannan tuloksia ei aikataulusyistä ehdittäne hyödyntää asiakasmaksulainsäädännön tulevan kokonaisuudistuksen yhteydessä. Tästä huolimatta seurannasta saatava tieto on hyödyllistä, kun asiakasmaksulainsäädäntöä kehitetään tulevaisuudessa edelleen.

11 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2021 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotettu asiakasmaksulain muutos tulisi voimaan 1.7.2021 lukuun ottamatta maksukattoa koskevia laajennuksia, jotka tulisivat voimaan vuoden 2022 alusta. Ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten voidaan arvioida vähentävän kuntien asiakasmaksutuloja 17 miljoonaa euroa vuonna 2021, minkä lisäksi ehdotetuista muutoksista aiheutuvien tietojärjestelmämuutosten arvioitu kustannus on 0,9 miljoonaa euroa samana vuonna. Tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut vuoden 2021 talousarvioon peruspalvelujen valtionosuusmomentille 17,9 miljoonan euron lisäystä asiakasmaksulain uudistamisen vuoksi.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

12.1 Yleistä

Esityksen kannalta keskeisiä perusoikeuksia ovat perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus, 10 §:n mukainen yksityiselämän suoja ja 19 §:n mukainen oikeus sosiaaliturvaan. Lisäksi esityksen perustuslainmukaisuutta on arvioitava suhteessa siihen, mitä perustuslain 121 §:ssä säädetään kunnallisesta itsehallinnosta.

12.2 Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ehdotetun lain valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa perustuslain 6 §:n 1 momentin 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.

Yhdenvertaisuussäännöksen kannalta merkityksellistä sääntelyä ehdotetussa laissa on muun muassa 5 §:n 1 b kohta, jonka mukaan poliklinikan antama tutkimus ja hoito olisi maksutonta alle 18-vuotiaalle henkilölle. Perustuslain 6 §:n 1 momentti ei estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista 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, minkä vuoksi alaikäiset ovat muista ikäryhmistä poiketen lähtökohtaisesti aina vähävaraisia. Vaikka vastuu alaikäisen käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista kuuluu pääsääntöisesti alaikäisen huoltajille, saattaa syntyä myös tilanteita, joissa etenkin täysi-ikää lähestyvän henkilön on voitava käyttää esimerkiksi terveyspalveluja huoltajiensa tietämättä. Ehdotetulla poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuudella turvattaisiinkin alaikäisten, joilla on lähtökohtaisesti aina muita ikäryhmiä heikompi taloudellinen asema, mahdollisuutta käyttää mainittuja palveluja.

Maksuttomuus vähentäisi hoitoon hakeutumisen aiheuttamaa taloudellista rasitusta, joten ehdotettu maksuttomuus tukisi lisäksi lapsiperheiden asemaa erityisesti silloin, kun lapsi tarvitsee runsaasti erikoissairaanhoidon palveluja. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 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.

Alaikäisten maksuttomiin poliklinikkakäynteihin liittyvää positiivista erityiskohtelua voidaan perustella myös siitä näkökulmasta, että varsinkaan pieni lapsi ei käytännössä pysty vaikuttamaan itse laisinkaan siihen, viedäänkö häntä tarvittaessa poliklinikalle hoidettavaksi vaan hänen huoltajansa tekevät tämän päätöksen hänen puolestaan. Muissa ikäryhmissä näin ei lähtökohtaisesti ole, vaan täysi-ikäinen henkilö voi itse arvioida, katsooko hän aiheelliseksi hakeutua terveydenhuoltoon.

Alaikäisten osalta monien kroonisten sairauksien hoito on keskitetty erikoissairaanhoitoon, ja poliklinikkakäyntejä voi kertyä lukuisia lapsuuden aikana. Käynneillä tarkastellaan perusteellisesti lapsen kasvua ja kehitystä, ja jos käynnit jäävät toteutumatta ja lapsi jää tarvitsemiensa terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle, seuraukset voivat olla merkittävät lapsen koko elinkaareen. Lapselle saattaa esimerkiksi aiheutua vakavia kehityksellisiä viiveitä sekä pitkälle aikuisuuteen kestäviä fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja. Tämän vuoksi alaikäisten osalta on erityisen tärkeää, että he saavat tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lisäksi esityksessä ehdotetulla poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuudella olisi merkitystä myös siinä suhteessa, että sillä saatettaisiin ainakin jossain määrin ehkäistä lastensuojelullisen toimenpiteiden tarvetta. Lapsen terveysongelmien tutkimatta ja hoitamatta jättäminen voivat pahimmillaan johtaa lastensuojelutoimenpiteisiin ja aiheuttaa lisärasitusta perheelle. Lapselle on kuitenkin vaikeaa järjestää oikeanlaista sosiaalihuollon tukea tai sijaishuoltopaikkaa esimerkiksi silloin, jos lapsen lievää kehitysvammaa ei ole tunnistettu tai ei tiedetä, mistä lapsen neuropsykologinen oireilu johtuu. Esityksessä ehdotettu poliklinikan antaman tutkimuksen ja hoidon maksuttomuus alle 18-vuotiaille voisi osaltaan vähentää lastensuojelun kuormittumista tilanteissa, joissa lapsi tarvitsisi ensisijaisesti terveydenhuollon palveluja. Näin voitaisiin parhaimmillaan myös vähentää huostaanottoja ja sijaishuollon järjestämistä, jotka ovat lastensuojelutyön viimesijaisimmat keinot turvata lapsen kasvu ja kehitys sekä erityinen suojelu.

Ehdotetulla lailla olisi merkitystä myös alueellisen yhdenvertaisuuden kannalta. Nykyisin osa kunnista perii hoitajavastaanotoista asiakasmaksua, kun taas osassa kuntia käynnit ovat maksuttomia joko kaikille asiakkaille tai vain tietyille asiakasryhmille. Hoitajavastaanotoista perittävien maksujen suhteen asiakkaat ovat siis eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä kunnassa he käyttävät terveyspalveluja. Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa hoitajavastaanotot olisivat maksuttomia kaikille asiakasryhmille, mikä lisäisi asiakkaiden yhdenvertaisuutta eri puolilla maata.

Pitkäaikaisista asumispalveluista, kuten pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, perittävistä maksuista ei säädetä voimassa olevasta asiakasmaksulainsäädännössä, ja jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun osalta asiakasmaksuasetuksessa säädetään ainoastaan tulojen mukaan määräytyvistä enimmäismaksuprosenteista. Pitkäaikaisista asumispalveluista ja jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävät maksut vaihtelevat sen vuoksi nykyisin suuresti eri puolella maata.

Esityksessä ehdotetaan, että pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksut määräytyisivät jatkossa yhdenmukaisesti asiakkaan tulojen perusteella. Lisäksi muiden pitkäaikaisten asumispalvelujen maksut sekä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksut määräytyisivät esityksessä ehdotetun maksutaulukon mukaisesti. Ehdotetut muutokset rajaisivat kuntien harkintavaltaa maksujen määräämisessä, mikä lisäisi asiakkaiden yhdenvertaisuutta koko maassa ja vähentäisi eriarvoisuutta.

12.3 Oikeus sosiaaliturvaan

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on 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 toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Pal-

velujen saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (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 palveluja 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). Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuudesta toimeentuloturvan myöntämiseen nähden. Lisäksi laissa säädettäisiin huojentamisvelvoitetta koskevasta informaatiovelvollisuudesta. Ehdotetut muutokset vähentäisivät asiakkaiden tarvetta hakea toimeentulotukea.

Tulosidonnaisten maksujen 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.

Maksuttomiksi säädetyt sosiaali- ja terveyspalvelut säilyisivät maksuttomina, minkä lisäksi esityksessä ehdotetaan eräitä merkittäviä laajennuksia maksuttomien terveyspalvelujen luetteloon. Maksuttomiksi tulisivat hoitajavastaanotot ja poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle henkilölle sekä muun muassa HIV-estolääkitys. Asiakasmaksulaissa myös selkiytettäisiin sitä, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa annetuista mielenterveyspalveluista ei saa periä maksuja. Lisäksi asiakasmaksulaissa säädettäisiin uutena asiana pitkäaikaisten asumispalvelujen enimmäismaksuista. Useat ehdotetun lain säännökset edistävät väestön terveyttä ja turvaavat sitä, että jokainen voi saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Näin ne toteuttavat perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä velvoitetta.

Esityksessä ehdotetaan maksukaton laajentamista uusiin palveluihin. Maksukattoa koskevan sääntelyn tarkoituksena on estää yksittäiseltä asiakkaalta perittävien maksujen yhteismäärää nousemasta kohtuuttomaksi, ja ehdotettujen laajennusten myötä maksukatto täyttyisi nykyistä nopeammin niillä asiakkailla, jotka käyttävät maksukattoon lisättäväksi ehdotettuja palveluja. Ehdotetut muutokset edistäisivät siten perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetun turvaamisvelvoitteen toteutumista.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettua turvaamisvelvoitetta ja muita lainkohdassa säädettyjä oikeuksia toteuttaisi ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin niin sanottu huojennusvelvoite, jonka mukaan kunnan on alennettava asiakasmaksua tai jätettävä se perimättä, jos maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon. Velvoite sisältyy myös voimassa olevaan asiakasmaksulakiin, mutta sitä ei käytännössä ole sovellettu tarvittavassa laajuudessa. Ehdotetun 11 §:n mukaan kunnan olisi annettava asiakkaalle tieto kunnan velvollisuudesta tietyin edellytyksin alentaa maksua tai jättää se perimättä. Ehdotetussa pykälässä 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. Lisäksi henkilökohtaisen tiedonannon tarkoituksena on 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.

12.4 Henkilötietojen suoja

Ehdotus on merkityksellinen perustuslain 10 §:ssä turvatun yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta. Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu ja henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla.

Perustuslakivaliokunta on hiljattain tarkistanut kantaansa henkilötietojen käsittelyä koskevan sääntelyn lakitasoisuuden, kattavuuden ja yksityiskohtaisuuden vaatimuksista. Valiokunnan mukaan on lähtökohtaisesti riittävää perustuslain 10 §:n 1 momentin kannalta, että sääntely täyttää tietosuoja-asetuksessa asetetut vaatimukset. Valiokunnan mukaan henkilötietojen suoja tulee jatkossa turvata ensisijaisesti tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain (1050/2018) nojalla. Kansallisen erityislainsäädännön säätämiseen tulee siten suhtautua pidättyvästi ja rajata sellainen vain välttämättömään tietosuoja-asetuksen salliman kansallisen liikkumavaran puitteissa (ks. PeVL 14/2018 vp, s. 4—5).

Perustuslakivaliokunta on arvioinut viranomaisten tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevaa sääntelyä yleensä perustuslain 10 §:n 1 momentissa säädetyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta ja kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, mihin ja ketä koskeviin tietoihin tiedonsaantioikeus ulottuu ja miten tiedonsaantioikeus sidotaan tietojen välttämättömyyteen. Viranomaisen tietojensaantioikeus ja tietojenluovuttamismahdollisuus ovat valiokunnan mukaan voineet liittyä jonkin tarkoituksen kannalta "tarpeellisiin tietoihin", jos tarkoitetut tietosisällöt on pyritty luettelemaan laissa tyhjentävästi. Jos taas tietosisältöjä ei ole samalla tavoin luetteloitu, sääntelyyn on pitänyt sisällyttää vaatimus "tietojen välttämättömyydestä" jonkin tarkoituksen kannalta (ks. esim. PeVL 10/2014 vp, s. 6/II ja siinä viitatut lausunnot).

Ehdotetun lain 6 a §:ssä säädettäisiin kunnan oikeudesta kerätä ja saada tietoja maksukaton täyttymisen seuraamiseksi ja 14 a §:ssä kunnan tiedonsaantioikeudesta asiakkaan taloudellista asemaa koskien. Näistä asioista olisi säädettävä asiakasmaksulaissa, joka on tältä osin erityislaki tietosuojalakiin nähden, sillä niistä ei säädetä tietosuojalaissa. Toisin kuin voimassa olevissa 6 a ja 14 a §:ssä, esityksessä ehdotetaan lisäksi, että tiedonsaantioikeus rajattaisiin tehtävän kannalta välttämättömiin tietoihin.

Ehdotetun lain 14 a §:ssä säädettäisiin kunnan tiedonsaantioikeudesta. Ehdotettu pykälä vastaa olennaisin osin varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetun lain (1503/2016) 17 §:ää. Perustuslakivaliokunta vaati hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista sekä varhaiskasvatuslain 13 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (HE 60/2016 vp) koskevassa lausunnossaan, että mainitussa pykälässä tarkoitettu tietojensaantioikeus kytketään välttämättömyysvaatimukseen tai tietosisällöt täsmennetään. Vaatimus asetettiin edellytykseksi sille, että ehdotettu laki voitiin hyväksyä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä (PeVL 21/2016 vp, s. 3 ja 4). Nyt ehdotetun lain 14 a §:ssä asiakasmaksujen määräämistä tarkoittavaa tehtävää varten säädetty kunnan tiedonsaantioikeus on sidottu tehtävän kannalta välttämättömiin tietoihin.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että mitä suuremmassa määrin yksityisten ihmisten maksuliikenne siirtyy käteisen rahan käytöstä pankkitilin välityksellä tapahtuvaan maksuliikenteeseen, sitä yksityiskohtaisemman kuvan henkilön yksityiselämästä voi muodostaa pankkitilin tilitapahtumista. Tilitapahtumista voi ilmetä suoraan jopa arkaluonteisia tietoja, kuten tietoja uskonnollisen yhdyskunnan jäsenyydestä tai terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Valiokunnan mukaan luonnollisen henkilön yksityiskohtaiset tilitiedot rinnastuvat tämän johdosta yksityiselämän suojan ydinalueelle kuuluviin arkaluonteisiin tietoihin (PeVL 48/2018 vp).

Perustuslakivaliokunta on aiemmin arvioinut sääntelyä, jossa Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten estämättä ja asianomaisen henkilön suostumuksesta riippumatta saada käsiteltävänä olevan asian ratkaisemista varten välttämättömät tiedot rahalaitoksilta siitä lähtökohdasta, että sääntely merkitsee etuuden hakijan tai saajan pankkisalaisuuden murtamista. Vaikka valiokunta ei vielä tuolloin pitänyt pankkisalaisuutta yksityiselämän ydinalueeseen kuuluvana seikkana, valiokunta piti säätämisjärjestyskysymyksenä viimesijaisuutta eli sitä, että tietopyyntö oli kytketty edellytykseen, ettei riittäviä tietoja ja selvityksiä saada muutoin ja oli perusteltua syytä epäillä etuuden hakijan tai saajan antamien tietojen riittävyyttä tai luotettavuutta. Valiokunta edellytti Kansaneläkelaitosta koskevassa lausunnossa myös, että ennen pyynnön esittämistä hakijalle tai saajalle oli annettava tieto tästä (PeVL 14/2002 vp, s. 4/II).

Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö huomioiden ehdotetussa 14 a §:ssä säädettäisiin nykyistä tarkemmin kunnan oikeudesta saada tietoja rahalaitokselta. Lisäksi pykälässä säädettäisiin, että ennen kuin pyyntö tehdään rahalaitokselle, on sille, jonka tietoja pyydetään, annettava siitä tieto.

12.5 Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate

Perustuslain 8 §:n mukaan ketään ei saa pitää syyllisenä rikokseen eikä tuomita rangaistukseen sellaisen teon perusteella, jota ei tekohetkellä ole laissa säädetty rangaistavaksi. Rikoksesta ei saa tuomita ankarampaa rangaistusta kuin tekohetkellä on laissa säädetty. Perustuslain 8 § sisältää rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen tärkeimmät ainesosat, joita ovat ainakin vaatimus rikoksina rangaistavien tekojen määrittelemisestä laissa, taannehtivan rikoslain kielto, rikoslain analogisen soveltamisen kielto, vaatimus rikoksesta seuraavien rangaistusten määrittelemisestä laissa, tekohetkellä säädettyä ankaramman rangaistuksen käytön kielto ja vaatimus rikosoikeudellisten normien laintasoisuudesta (HE 309/1993 vp, s. 50).

Hallinnolliset kurinpitoseuraamukset ja muut hallinnollisessa järjestyksessä määrättävät rangaistusluonteiset sanktiot eivät yleensä ole rikoksesta tuomittavia rangaistuksia perustuslain 8 §:ssä tarkoitetussa mielessä. Rikosoikeudellista laillisuusperiaatetta ei siten sellaisenaan sovelleta hallinnollisten sanktioiden sääntelyyn. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on toisaalta katsottu, että hallinnollisten sanktioiden sääntelyn tulee täyttää yleiset tarkkuuden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset (ks. PeVL 14/2013 vp, s. 2/II, PeVL 34/2012 vp, s. 3—4, PeVL 17/2012

vp, s. 6, PeVL 9/2012 vp, s. 2—4, PeVL 60/2010 vp, s. 5—6, PeVL 11/2009 vp, s. 7—8, PeVL 12/2006 vp, s. 2—3, PeVL 32/2005 vp, s. 3, PeVL 19/2004 vp, s. 3—5, PeVL 4/2004 vp, s. 7, PeVL 74/2002 vp, s. 5).

Rangaistusluonteisista hallinnollisista seuraamuksista esiintyy oikeuskirjallisuudessa erilaisia määritelmiä. Hallinnollinen seuraamus eli hallinnollinen sanktio on nähty hallintoviranomaisen erityissäännöksen nojalla lainvastaisesta menettelystä määräämäksi rangaistuksenluonteiseksi seuraamukseksi (Olli Mäenpää, ”Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet”, Edita 2008, s. 32). Hallinnollista seuraamusjärjestelmää on Suomessa kuitenkin pääosin analysoitu rikosoikeuden alan kirjallisuudessa (esimerkiksi Matti Tolvanen, ”Hallinnolliset maksut vähäisten tieliikenteen rikkomusten sanktioina”, Lakimies 2/2002, ja Kimmo Ilmari Kiiski, ”Kohti rationaalisempaa rankaisemista”, Lakimies 1/2009), jossa hallinnollisia seuraamuksia pidetään yhdessä rikosoikeudellisten rangaistusten kanssa osana kontrollipoliittista järjestelmää.

Hallinnolliset sanktiot ovat vähäisistä rikoksista määrättäviä, rikosoikeudellisille rangaistuksille vaihtoehtoisia rangaistusluonteisia sanktioita. Samalla tavalla kuin rikosoikeudellisten rangaistusten, myös hallinnollisten seuraamusten uhalla on tarkoitus saada aikaan yleisestävä vaikutus. Pääsääntönä on pidetty sitä, että hallinnollisia ja rikosoikeudellisia sanktioita on mahdollista määrätä toistensa oheen. Hallinnollisen sanktion määrääminen hallintomenettelyssä ei siten estäisi saman teon arvioimista myös rikosoikeudellisesti.

Esityksessä ehdotetaan, että käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun voisi jatkossa periä nykyistä laajemmin eri palveluista. Palvelun käyttämättä ja peruuttamatta jättäminen ei ole lainvastaista, eikä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu ole vaihtoehto rikosoikeudelliselle rangaistukselle. Maksun perimisellä ei pyritä yleispreventioon vaan ainoastaan kompensoimaan osittain niitä kuluja, joita käyttämättä jätetystä palvelusta aiheutuu. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävässä maksussa ei siten ole kysymys rangaistusluonteisesta hallinnollisesta seuraamuksesta.

12.6 Oikeusturva

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Esityksessä ehdotetaan eräitä asiakkaan oikeusturvaa parantavia muutoksia. Asiakasmaksulaissa säädettäisiin nimenomaisesti, että myös laskuun saa vaatia oikaisua, mikä selventäisi nykytilaa. Nimenomaisesti säädettäisiin myös siitä, että laskuun olisi liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Muutoksenhakua koskevaa sääntelyä yhdenmukaistettaisiin hallintoprosessilain kanssa. Hallintoprosessilaissa valituslupa on aiemmasta hallintokäyttölain sääntelystä poiketen pääsääntönä, minkä vuoksi asiakasmaksulaissa ei jatkossa enää säädettäisi, että hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että valituslupa olisi myönnettävä vain, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeätä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi. Esitys vastaisi tältä osin voimassa olevaa sääntelyä ja poikkeaisi hallintoprosessilain sääntelystä valituslupaperusteiden osalta.

Edellä sanottu hallintoprosessilaista poikkeaminen olisi perusteltua asiakasmaksujen massaluonteisuuden vuoksi. Esimerkiksi maksupäätöksessä oleva virhe voidaan korjata hallintolain 8

luvun säännösten nojalla ilman oikaisuvaatimusmenettelyä. Lisäksi se, joka katsoo, että julkinen saatava on määrätty tai maksuunpantu virheellisesti, saa tehdä perintälain 9 §:ssä tarkoitetun perustevalituksen.

Pyrkimys rajoittaa asiakasmaksuasioiden aiheuttamia ruuhkia korkeimmassa hallinto-oikeudessa on lisäksi omiaan vahvistamaan asiakkaiden oikeusturvaa hallinnon oikeussuojajärjestelmän joutuisuuden ja oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Vastaava lainsäädännöllinen ratkaisu on omaksuttu muun muassa varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetussa laissa (1503/2016). Maksujen korjaaminen, muuttaminen, alentaminen ja perimättä jättäminen on ehdotuksen mukaan mahdollista useiden eri säännösten perusteella. Nämä laajat korjaamismahdollisuudet mahdollistavat oikeussuojan huomioon ottamisen jo ennen varsinaista muutoksenhakua hallinto-oikeuteen. Korkeimman hallinto-oikeuden ydintehtävien kannalta valituslupajärjestelmä, joka perustuu vain ennakkopäätösperusteeseen, on tässä asiaryhmässä oikeussuojajärjestelmän toimivuuden kannalta parempi ja ohjaavampi vaihtoehto kuin se, että valituslupaperusteena voitaisiin vedota myös ilmeiseen virheeseen tai muuhun painavaan syyhyn.

Oikeudenkäyntimaksut liittyvät kiinteästi perustuslain 21 §:n mukaiseen jokaisen oikeuteen saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Vaikka tuomioistuinmaksulaissa säädetyt maksutasot jäävät useimmissa tapauksissa kauas asioiden käsittelyn omakustannusarvosta, etenkin vähävaraiset henkilöt saattavat jättää hakematta muutosta asiakasmaksua koskevaan asiaansa sen vuoksi, että heillä ei ole varaa maksaa oikeudenkäyntimaksua. Esityksessä ehdotetaan tuomioistuinmaksulakia muutettavaksi niin, että tuomioistuinmaksulain mukaista maksua ei perittäisi yksityishenkilön vireille panemissa asioissa, jotka koskevat asiakasmaksulain mukaisia asiakasmaksuja. Ehdotettu tuomioistuinmaksulain muutos turvaisi siten perustuslain 21 §:n toteutumista.

12.7 Kunnallinen itsehallinto

Perustuslain 121 §:ssä säädetään kunnallisesta itsehallinnosta. Pykälän 3 momentin mukaan kunnilla on verotusoikeus. Lailla säädetään verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta.

Kunnallisista maksuista ei puolestaan ole säännöksiä perustuslaissa. Kunnalliset maksut on ollut tapana jakaa julkisoikeudellisiin maksuihin ja muihin maksuihin. Julkisoikeudelliset maksut perustuvat lakiin, ja niitä kannetaan kuntien lakisääteisistä palveluista. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on kuitenkin katsottu, että lakisääteisten maksujen ohella kunnat voivat lakisääteisissäkin tehtävissä päättää itsehallintonsa nojalla myös muista maksuista (ks. PevL 53/2002 vp ja 12/2005 vp). Näin on ollut etenkin sosiaalihuollossa, jossa on peritty maksuja muun muassa palveluasumisen asiakasmaksuista ilman, että niistä säädetään asiakasmaksulainsäädännössä.

Perustuslakivaliokunta on käsitellyt lausunnossaan PeVL 8/1999 vp maksukaton suhdetta kunnalliseen itsehallintoon. Valiokunta totesi, että perustuslain itsehallintosäännökset eivät estä säätämästä lailla sellaisista maksuista, joita peritään kuntien pakollisina tehtävinä tarjoamista palveluista ja että lailla on mahdollista säätää myös esimerkiksi maksukatosta. Valiokunta totesi lisäksi, että maksukattoa voitiin perusoikeusnäkökulmasta asiallisesti perustella hallitusmuodon 15 a §:n 3 momentin, eli nykyisen perustuslain 19 §:n 3 momentin, kannalta, sillä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisessa jokaiselle on merkittävänä ulottuvuutena se, että asiakasmaksut eivät suuruutensa takia saa siirtää kyseisiä palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

Edellä mainitussa lausunnossaan perustuslakivaliokunta piti kuitenkin valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallisena esityksessä (HE 77/1999 vp) 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 säätämisjärjestyksessä, että maksukaton suuruudesta ja maksukattoon sisällytettävistä palveluista säädetään lailla.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi eräistä maksuttomista terveyspalveluista, tulosidonnaisten maksujen enimmäismääristä ja maksukaton laajennuksista. Ehdotettujen muutosten voidaan katsoa rajoittavan kunnalliseen itsehallintoon kuuluvaa oikeutta maksujen perimiseen. Rajoituksista kuitenkin säädettäisiin kokonaisuudessaan lailla, ja niitä voidaan perustella edellä selostetusti perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuuden ja 19 §:n 3 momentissa säädetyn turvaamisvelvoitteen näkökulmasta.

12.8 Säädöstaso

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö 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 -asetus säädettiin ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta ja vuoden 2000 perustuslakiuudistusta. Sekä asiakasmaksulakia että asiakasmaksuasetusta on sittemmin muutettu useita kertoja, mutta vain harvat asiakasmaksulainsäädäntöön tehdyt muutokset on käsitelty perustuslakivaliokunnassa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen säädöstason kannalta merkittävänä perustuslakivaliokunnan kannanottona on pidettävä valiokunnan maksukattoa koskevaa lausuntoa vuodelta 1999 (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I), jota on selostettu edellä jaksossa 12.7.

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).

Asetuksenantovaltuuden 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 säädetään eräät kysymykset lain alaan kuuluviksi ja asetetaan pitkällekin meneviä rajoituksia lainsäädäntövallan 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 tosiasiassa 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.

Esitykseen sisältyvistä uudistuksista ehdotetaan säädättäväksi kokonaan lain tasolla. Lisäksi asiakasmaksuasetuksesta ehdotetaan nostettavaksi sääntelyä asiakasmaksulakiin. Valtaosa esityksessä ehdotetusta sääntelystä kuuluu luonteeltaan lain tasolle, koska se liittyy yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteisiin ja perusoikeuksien toteutumiseen sekä vaikuttaa keskeisesti yksilön oikeusasemaan.

Sen sijaan esimerkiksi se, mitä tietoja asiakasmaksusta koskevasta laskusta tulee käydä ilmi, olisi edellä sanotun perusteella luultavasti voitu jättää valtioneuvoston asetuksella säädettäväksi. Esityksessä ehdotetun sääntelyn tuomista kokonaisuudessaan lain tasolle puoltavat kuitenkin 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.

Esityksessä ei ehdoteta muutoksia esimerkiksi terveyspalveluista perittävien tasasuuruisten maksujen euromääriin, vaan niitä koskeva sääntely jäisi toistaiseksi asiakasmaksuasetukseen. Mainittuja euromääriä ei voida pitää luonteeltaan yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyvinä vähäisinä yksityiskohtina, sillä tasasuuruisia maksuja koskevan sääntelyn käytännön merkitys yksilön kannalta on nimenomaan se euromäärä, jonka asiakas joutuu palvelusta maksamaan. Ehdotetun lakimuutoksen jälkeenkin asiakasmaksuasetukseen jäisi siis sääntelyä, joka kuuluisi perustuslain 80 §:n näkökulmasta lain tasolle. Asiakasmaksulainsäädäntö on tarkoitus uudistaa kokonaisuudessaan vielä tällä hallituskaudella, jolloin myös säädöstasoa tarkastellaan uudestaan.

Edellä esitetyn perusteella hallitus toteaa, että ehdotukseen liittyy perustuslain säännösten ja perusoikeuksien toteutumisen kannalta periaatteellisesti tärkeitä kysymyksiä. Hallitus katsoo kuitenkin, että esitys voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäviksi seuraavat lakiehdotukset:

Lakiehdotukset

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 3 §, 5 §:n 1 ja 4 kohta sekä 6 a, 7 b, 7 c, 10 b, 10 c, 13, 14, 14 a ja 15 §,

sellaisina kuin niistä ovat, 5 §:n 1 kohta laissa 1329/2010, 5 §:n 4 kohta laissa 1229/2016, 6 a § laeissa 1308/1999, 1408/2001, 387/2008 ja 434/2010, 7 b ja 10 c § laissa 221/2003, 7 c § laeissa 221/2003, 387/2008 ja 1051/2009, 10 b § laeissa 221/2003 ja 1505/2016, 14 a § laeissa 976/1998 ja 221/2003 ja 15 § laissa 1022/2015, sekä

lisätään lakiin uusi 2 a, 2 b ja 10 d—10 k §, 5 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 ja 1229/2016, uusi 1 b ja 1 c kohta sekä 11 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 221/2003, uusi 3—5 momentti seuraavasti:

2 a §

Maksun periminen

Kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle maksua koskevaa päätöstä vastaava 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) julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, jonka antamasta palvelusta maksu peritään;
6) sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja laskusta;
7) tieto siitä, kerryttääkö perittävä maksu 6 a §:ssä tarkoitettua maksukattoa; jos maksu kerryttää maksukattoa, laskussa on lisäksi oltava tieto siitä, että asiakkaan on seurattava itse maksukattonsa ylittymistä.

Muuhun laskuun kuin 2 b §:ssä tarkoitettua päätöstä koskevaan laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Maksua perittäessä on otettava huomioon asiakkaan yksityisyyden suoja ja henkilökohtainen turvallisuus.

2 b §

Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta

Kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle 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.

3 §

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

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, kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta enintään 50,80 euroa. Maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja kunta tai kuntayhtymä on varauksen yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä ajan tai paikan peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää niiden sisällön. Maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta asiakkaalta.
Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun. Tällöin maksun periminen edellyttää lisäksi, että 1 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet annetaan kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.
Edellä 1 momentissa säädetty euromäärä 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. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:
1) terveydenhuoltolain (1326/2010) 13—17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet; maksuja saa kuitenkin periä:
a) 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista; maksua ei kuitenkaan saa periä edes 18 vuotta täyttäneeltä terveydenhuoltolain 16 §:n nojalla järjestetyistä palveluista, terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyistä avosairaanhoidon palveluista eikä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön vastaanotosta;
b) laitoshoidosta ja laitoshoitona annetusta kuntoutuksesta sekä niihin liittyvästä osittaisesta ylläpidosta;
c) terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta;

d) terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista lukuun ottamatta lääkärintodistusta tai -lausuntoa, 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 omavastuuajan pituinen;

e) yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista;

— —

1 b) poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle henkilölle;

1 c) naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen (SopS 53/2015) 25 artiklassa tarkoitettujen seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustettujen tukikeskusten tarjoamat palvelut;

— —

4) tartuntatautilain (1227/2016) 44 §:ssä tarkoitetut kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotukset, 45 §:n 1 momentissa tarkoitetut yleiset vapaaehtoiset rokotukset, 46 §:ssä tarkoitetut rokotukset Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa, 47 §:ssä tarkoitetut pakolliset rokotukset ja 48 §:ssä tarkoitetut työntekijän ja opiskelijan rokotukset, 4 §:n 2 momentissa tarkoitetun yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt 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 määrätyt lääkkeet sekä HIV-infektion, sankkerin, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus, hoito sekä hoitoon ja ehkäisyyn määrätyt lääkkeet;

— —

6 a §

Maksukatto

Asiakasmaksujen enimmäismäärä (*maksukatto*) asiakkaalle on 683 euroa kalenterivuodessa. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Lyhytaikaista terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoitoa tai lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelua saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 22,50 euroa vuorokaudelta, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

1) terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta;

2) poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta;

3) päiväkirurgisesta toimenpiteestä;

4) suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta;

5) suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä;

6) terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta;

7) sarjassa annettavasta hoidosta;

8) päivä- ja yöhoidosta;

9) tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta;

10) lyhytaikaisesta terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetusta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetusta laitospalvelusta;

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitetusta lääkinnällisen kuntoutuksen laitoskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain

tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisia palveluja saavalle henkilölle.

Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon:

1) maksua, joka on peritty työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain, liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvahinkolain tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta;

2) maksua, joka on peritty 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 kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n 1 momentin mukaan rinnastetaan kunnan asukkaaseen.

Edellä 3 momentissa tarkoitetuista palveluista saa periä maksun, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

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

Jos palvelun käyttäjä on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 683 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritetut maksut takaisin. Jos vaatimusta liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty 683 euron rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukaton seurantavuoden jälkeen, vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

Kunta tai kuntayhtymä saa kerätä välttämättömiä tietoja asiakkaan maksukaton täyttymisen seuraamiseksi. Lisäksi kunnalla tai kuntayhtymällä on oikeus saada julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta välttämättömät tiedot maksukaton täyttymisen seuraamiseksi salassapitosäännösten estämättä.

Edellä 1 ja 7 momentissa säädetyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään maksukaton euromäärän osalta lähimpään euroon ja ylläpitomaksun euromäärän osalta lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistetut euromäärät tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

7 b §

Palvelun pitkäaikaisuus

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 7 c §:ssä tarkoitetun maksun:

1) sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitetusta tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen*);

2) perhehoitolain (263/2015) 3 §:ssä tarkoitetusta perhehoidosta ja 4 §:ssä tarkoitetusta ammatillisesta perhehoidosta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen perhehoito*); tämän lain 7 c §:ssä tarkoitettua maksua ei kuitenkaan saa periä lastensuojelulain, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla annetusta perhehoidosta;

3) terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetun laitoshoidon tai sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetun laitospalvelun toimintayksikössä annetusta ympärivuorokautisesta sosiaali- tai terveyspalvelusta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen laitoshoito*); tämän lain 7 c §:ssä tarkoitettua maksua ei kuitenkaan saa periä terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitetusta lääkinnällisestä kuntoutuksesta laitoksessa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 3 kohdassa tarkoitetusta kuntoutuksesta laitoksessa eikä lastensuojelulain 57 §:ssä tarkoitetusta laitoshuollosta.

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 10 e §:ssä tarkoitetun maksun:

1) muusta sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitetusta asumispalvelusta kuin tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen asumispalvelu*);

2) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetusta kotipalvelusta ja 20 §:ssä tarkoitetusta kotihoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (*jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu*).

7 c §

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetyt vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitetun palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitetut vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädetyt euromäärät 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. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

10 b §

Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot

Edellä 7 c §:n 1 momentissa tarkoitettuina kuukausituloina otetaan huomioon asiakkaan jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä ja verosta vapaat tulot sekä 10 i §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Jos maksu määräytyy 7 c §:n 2 momentin mukaisesti asiakkaan ja tämän puolison yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella, kuukausitulona otetaan lisäksi huomioon puolison vastaavat tulot.

Tulona ei oteta huomioon tuloverolain (1535/1992) 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 säädetään veronalaiseksi tuloksi tuloverolain 82 §:n 2 momentissa.

Jos asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kuukauden keskimääräinen kuukausitulo.

10 c §

Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Ennen kuin 7 c §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, mainitun pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitetun henkilön kuukausituloista on vähennettävä:

1) hänen suoritettavakseen vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset;

2) avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka hänen on suoritettava rahana;

3) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana;

4) tuomioistuimen tai holhousviranomaisen hänelle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 44 §:n 5 momentin nojalla sekä edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) 22 §:ssä tarkoitettu valtuutetun palkkio, kuitenkin enintään edellä tarkoitetun edunvalvojan palkkion perusmaksun suuruisena.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä seuraavasti:

1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta;

3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

10 d §

Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, kunnan tai kuntayhtymän on pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta aiheutuu. 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.

Mitä 2 momentissa säädetään, koskee myös pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävää maksua.

10 e §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

Maksu saa olla enintään 5 momentin mukaisen maksuprosentin osoittama määrä 3 momentissa säädetyn tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Tulorajat ovat seuraavat:

Perheen koko, henkilömäärä	1	2	3	4	5	6
Tuloraja, euroa kuukaudessa	588	1 084	1 701	2 103	2 546	2 924

Jos henkilöitä on enemmän kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 350 eurolla kustakin seuraavasta henkilöstä.

Maksuprosentit ovat seuraavat:

	Maksuprosentti perheen koon mukaan					
Palvelutunnit kuukaudessa	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 tai enemmän	35,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

Jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain, maksua määrätessä saadaan käyttää maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Palvelutunnit huomioidaan kokonaisina tunteina siten, että osittaiset palvelutunnit pyöristetään lähimpään kokonaiseen tuntiin ja puolikkaat tunnit pyöristetään ylöspäin.

Edellä 3 ja 4 momentissa säädetyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

10 f §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

Kunnan tai kuntayhtymän on otettava huomioon 10 e §:ssä tarkoitettuna kuukausitulona asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä sekä 10 i §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Tuloista on tehtävä 10 g §:ssä säädetyt vähennykset.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, veronalaisina tuloina voidaan ottaa huomioon viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut vastaavat veronalaiset tulot korotettuna niillä prosenttimäärillä, jotka Verohallinto ennakkoperintälain (1118/1996) 6 §:n 1 momentin nojalla vuosittain antamissaan päätöksissä ennakonpidätyksen ja ennakonkannon laskentaperusteista määrää.

Tulona ei oteta huomioon tuloverolain 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 säädetään veronalaiseksi tuloksi tuloverolain 82 §:n 2 momentissa.

Jos tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kuukauden keskimääräinen kuukausitulo.

10 g §

Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitetun henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetyt menot. Ennen pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtymistä asiakkaan tuloista on lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetyt todelliset asumismenot.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen asumispalvelun alkamista.

10 h §

Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei saa periä erillistä maksua.

10 i §

Laskennallinen metsätulo

Laskennallisella metsätulolla tarkoitetaan tässä laissa 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.

Kunnan tai kuntayhtymän 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.

10 j §

Maksun määrääminen ja tarkistaminen

Kunta tai kuntayhtymä päättää maksukyvyn mukaisesti määräytyvästä maksusta toistaiseksi. Maksu on kuitenkin tarkistettava asiakkaan tai tämän edustajan hakemuksesta taikka kunnan tai kuntayhtymän aloitteesta silloin, jos:

1) asiakkaan tai hänen perheensä tulot ovat muuttuneet;
2) asiakkaan tai hänen puolisonsa oikeus 10 c, 10 d tai 10 g §:ssä säädettyihin vähennyksiin on muuttunut;
3) perheen olosuhteet ovat muuttuneet;
4) maksu osoittautuu virheelliseksi;
5) asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen;
6) kunnan tai kuntayhtymän maksuperusteita 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.

10 k §

Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 7 c ja 10 e §:ssä säädetyn maksun, vaikka palvelu keskeytyisi tilapäisesti asiakkaasta johtuvasta syystä. Jos palvelu kuitenkin keskeytyy yli viideksi päiväksi, maksua ei peritä viittä päivää ylittävältä ajalta. Jos kotona annettava palvelu keskeytyy kunnasta tai kuntayhtymästä johtuvasta syystä tai siksi, että asiakas on laitoshoidossa, maksua ei peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Jos palvelun keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan.

Lyhytaikaista laitoshoitoa ei katsota pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon keskeytykseksi.

11 §

Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen

— —

Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden.

Kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä 1—3 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.

Edellä 4 momentissa tarkoitettu tieto on annettava 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.

13 §

Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta kunnan asukkaaseen siten kuin kansanterveyslain 14 §:ssä ja erikoissairaanhoitolain 3 §:n 1 momentissa säädetään, enintään palvelusta kunnalle tai kuntayhtymälle aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu.

Edellä 1 momentissa tarkoitetulta henkilöltä ei kuitenkaan saa periä maksua:

1) tartuntatautilain 44 §:ssä, 45 §:n 1 momentissa ja 47 §:ssä tarkoitetuista rokotuksista;

2) yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta tutkimuksesta ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä hoidosta sekä yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrätyistä lääkkeistä;

3) raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrätyistä lääkkeistä.

Mitä 2 momentissa säädetään, ei koske henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella.

14 §

Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle

Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen siltä ajalta, jolloin asiakas saa kunnan tai kuntayhtymän järjestämää tehostettua palveluasumista, perhehoitoa, laitoshoitoa tai laitospalvelua. Kunta tai kuntayhtymä 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.

Kunnan tai kuntayhtymän on ilmoitettava 1 momentissa tarkoitetun tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle viimeistään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tulo, korvaus tai saaminen suoritetaan kunnalle tai kuntayhtymälle. Tällöin suoritus tapahtua laillisin vaikutuksin vain kunnalle tai kuntayhtymälle.

Jos kunta tai kuntayhtymä perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen, kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on tehostettua palveluasumista saavalle asiakkaalle, perhehoitoa saavalle asiakkaalle ja laitoshoitoa tai laitospalvelua saavalle asiakkaalle vähintään 7 c §:n 3 momentissa säädetyn käyttövaran suuruinen.

14 a §

Viranomaisten tiedonsaantioikeus

Valtion viranomainen, kunnallinen viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, työnantaja ja työttömyyskassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja ovat velvollisia kunnallisen viranomaisen pyynnöstä antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat asiakkaan taloudellista asemaa koskevat ja asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten välttämättömät tiedot ja selvitykset, jos maksun määräävä kunta tai kuntayhtymä ei ole saanut asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös asiakkaan puolison taloudellista asemaa koskeviin tietoihin ja selvityksiin, jos maksu määrätään tai on määrätty 7 c tai 10 e §:n nojalla puolisoiden yhteenlaskettujen tulojen perusteella.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetty velvollisuus koskee myös rahalaitosta, jos kunta tai kuntayhtymä ei saa riittäviä tietoja ja selvityksiä 1 momentissa tarkoitetuilta 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 oikeutettu tekemään kuntalain (410/2015) 14 §:ssä tarkoitetun valtuuston asettaman lautakunnan nimeämä viranhaltija. Ennen kuin pyyntö tehdään rahalaitokselle, on sille, jonka tietoja pyydetään, annettava siitä tieto.

Tietojen antamisesta teknisen rajapinnan ja katseluyhteyden avulla säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa (906/2019).

15 §

Muutoksenhaku

Maksua koskevaan päätökseen ja laskuun saa vaatia oikaisua. Oikaisua ei kuitenkaan saa vaatia laskuun, joka koskee 2 b §:ssä tarkoitettua päätöstä. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003).

Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019). Mainitun lain 107 §:ssä tarkoitettu valituslupa on myönnettävä vain, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeätä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 6 a §:ää sovelletaan kuitenkin vasta 1 päivästä tammikuuta 2022.

Edellä 3 §:n 1 momentissa ja 6 a §:n 1 ja 7 momentissa säädetyt euromäärät vastaavat kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan vuoden 2019 tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Mainitut euromäärät tarkistetaan kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti ensimmäisen kerran vuonna 2021, ja tarkistetut euromäärät tulevat voimaan vuoden 2022 alusta.

Edellä 7 c §:n 3 momentissa ja 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädetyt euromäärät vastaavat sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu vuodelle 2019 työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Mainitut euromäärät tarkistetaan työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti ensimmäisen kerran vuonna 2021, ja tarkistetut euromäärät tulevat voimaan vuoden 2022 alusta.

2.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) 3 §:n 3 kohta, sellaisena kuin se on laissa 1306/2014, seuraavasti:

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

— —

3) *tulosidonnaisella palvelusetelillä* palveluseteliä, jonka arvo määräytyy kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 10 b—10 d, 10 f, 10 g tai 10 i §:ssä säädetyllä tavalla;

— —

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

Laki

tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan tuomioistuinmaksulain (1455/2015) 5 §:n 1 kohta seuraavasti:

5 §

Maksuttomat suoritteet

Tämän lain mukaista maksua ei peritä:
1) yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) eikä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa eikä yksityishenkilön vireille panemissa asioissa, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaan määrättyjä asiakasmaksuja;
— —

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
Tämän lain voimaan tullessa vireillä olleen asian käsittelymaksuun sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä. Sama koskee muita suoritteita, joiden maksuperuste on syntynyt ennen tämän lain voimaantuloa mutta käsittelymaksu on perimättä tämän lain voimaan tullessa.

Helsingissä 17.9.2020

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

Liite
Rinnakkaistekstit

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 3 §, 5 §:n 1 ja 4 kohta sekä 6 a, 7 b, 7 c, 10 b, 10 c, 13, 14, 14 a ja 15 §,

sellaisina kuin niistä ovat, 5 §:n 1 kohta laissa 1329/2010, 5 §:n 4 kohta laissa 1229/2016, 6 a § laeissa 1308/1999, 1408/2001, 387/2008 ja 434/2010, 7 b ja 10 c § laissa 221/2003, 7 c § laeissa 221/2003, 387/2008 ja 1051/2009, 10 b § laeissa 221/2003 ja 1505/2016, 14 a § laeissa 976/1998 ja 221/2003 ja 15 § laissa 1022/2015, sekä

lisätään lakiin uusi 2 a, 2 b ja 10 d—10 k §, 5 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 ja 1229/2016, uusi 1 b ja 1 c kohta sekä 11 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 221/2003, uusi 3—5 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
(uusi)	*2 a §*
	Maksun periminen
	Kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle maksua koskevaa päätöstä vastaava 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) julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, jonka antamasta palvelusta maksu peritään;* *6) sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja laskusta;* *7) tieto siitä, kerryttääkö perittävä maksu 6 a §:ssä tarkoitettua maksukattoa; jos maksu kerryttää maksukattoa, laskussa on lisäksi oltava tieto siitä, että asiakkaan on seurattava itse maksukattonsa ylittymistä.*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Muuhun laskuun kuin 2 b §:ssä tarkoitettua päätöstä koskevaan laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Maksua perittäessä on otettava huomioon asiakkaan yksityisyyden suoja ja henkilökohtainen turvallisuus.

(uusi)

2 b §

Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta

Kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle 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.

3 §

Käyttämättä jätetystä ajasta perittävä maksu

Jos henkilö on varannut ennakolta vastaanottoajan palvelun saamiseksi ja hän on ilman hyväksyttävää syytä jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle, voidaan häneltä periä enintään asetuksella säädettävä maksu.

3 §

Käyttämättä jätetystä ***palvelusta*** *perittävä maksu*

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, kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta enintään 50,80 euroa. Maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja kunta tai kuntayhtymä*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

on varauksen yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä ajan tai paikan peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää niiden sisällön. Maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta asiakkaalta.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun. Tällöin maksun periminen edellyttää lisäksi, että 1 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet annetaan kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

Edellä 1 momentissa säädetty euromäärä 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. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

1) terveydenhuoltolain (1326/2010) 13—17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä *20,* 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet; maksuja saa kuitenkin periä:

a) 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista;

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

1) terveydenhuoltolain (1326/2010) 13—17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet; maksuja saa kuitenkin periä:

a) 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista; *maksua ei kuitenkaan saa periä edes 18*

Voimassa oleva laki

b) laitoshoidosta ja laitoshoitona annetusta kuntoutuksesta;

c) yksilökohtaisesta fysioterapiasta;

d) terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon; sekä

e) yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista;

— — — — — — — — — — — — — — —

4) tartuntatautilaissa (1227/2016) tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen, HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet;

— — — — — — — — — — — — — — —

Ehdotus

vuotta täyttäneeltä terveydenhuoltolain 16 §:n nojalla järjestetyistä palveluista, terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyistä avosairaanhoidon palveluista eikä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön vastaanotosta;

b) laitoshoidosta ja laitoshoitona annetusta kuntoutuksesta *sekä niihin liittyvästä osittaisesta ylläpidosta*;

c) *terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta*;

d) terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista *lukuun ottamatta lääkärintodistusta tai -lausuntoa, 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 omavastuuajan pituinen*;

e) yksityislääkärin lähetteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista;

— — — — — — — — — — — — — — —

1 b) poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle henkilölle;

1 c) naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen (SopS 53/2015) 25 artiklassa tarkoitettujen seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustettujen tukikeskusten tarjoamat palvelut;

— — — — — — — — — — — — — — —

4) *tartuntatautilain (1227/2016) 44 §:ssä tarkoitetut kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotukset, 45 §:n 1 momentissa tarkoitetut yleiset vapaaehtoiset rokotukset, 46 §:ssä tarkoitetut rokotukset Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa, 47 §:ssä tarkoitetut pakolliset rokotukset ja 48 §:ssä tarkoitetut työntekijän ja opiskelijan rokotukset, 4 §:n 2 momentissa tarkoitetun* yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon

Voimassa oleva laki

Ehdotus

määrätyt 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 määrätyt lääkkeet sekä* HIV-infektion, *sankkerin,* tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus*,* hoito sekä *hoitoon ja ehkäisyyn* määrätyt lääkkeet;

— — — — — — — — — — — — — —

6 a §

Maksukatto

Kohtuuttoman korkeaksi nousevan maksurasituksen estämiseksi on asiakasmaksuista palvelujen käyttäjälle kalenterivuoden aikana aiheutuvilla kustannuksilla 590 euron enimmäismäärä *(maksukatto)*. Maksukaton ylittymisen jälkeen ovat maksukattoon sisältyvät palvelut maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Laitoshoidosta voidaan kuitenkin periä maksu palvelun käyttäjän ylläpidosta maksukaton ylittymisen jälkeenkin. Ylläpitomaksun suuruus säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Palvelun käyttäjältä perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta, 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.

6 a §

Maksukatto

Asiakasmaksujen enimmäismäärä ***(maksukatto)*** *asiakkaalle on 683 euroa kalenterivuodessa. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Lyhytaikaista terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoitoa tai lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelua saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 22,50 euroa vuorokaudelta, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.*

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

1) terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta;

2) poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta;

3) päiväkirurgisesta toimenpiteestä;

4) suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta;

5) suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä;

6) terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapi-

Voimassa oleva laki

Palvelun käyttäjän kotikunnan terveyskeskus voi kerätä maksukaton toteuttamiseksi tietoja suoritetuista asiakasmaksuista. Maksuja koskevien tietojen luovuttaminen muista terveydenhuollon toimintayksiköistä terveyskeskukselle edellyttää palvelun käyttäjän suostumusta.

Jos palvelun käyttäjä on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin *590* euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritetut maksut takaisin. Mikäli vaatimusta liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty *590* euron rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, menettää palvelun käyttäjä 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.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun maksukaton euromäärä 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. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään euroon. Indeksillä tarkistettu maksukaton määrä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

Ehdotus

asta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta;

7) sarjassa annettavasta hoidosta;

8) päivä- ja yöhoidosta;

9) tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta;

10) lyhytaikaisesta terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetusta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetusta laitospalvelusta;

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitetusta lääkinnällisen kuntoutuksen laitoskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisia palveluja saavalle henkilölle.

Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon:

1) maksua, joka on peritty työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain, liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvahinkolain tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta;

2) maksua, joka on peritty 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 kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n 1 momentin mukaan rinnastetaan kunnan asukkaaseen.

Edellä 3 momentissa tarkoitetuista palveluista saa periä maksun, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

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

Jos palvelun käyttäjä on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin *683* euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritetut maksut takaisin. Jos vaatimusta liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty *683* euron rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, *palvelun käyttäjä menettää* oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukaton seurantavuoden jälkeen, vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta *on tehtävä* vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

Kunta tai kuntayhtymä saa kerätä välttämättömiä tietoja asiakkaan maksukaton täyttymisen seuraamiseksi. Lisäksi kunnalla tai kuntayhtymällä on oikeus saada julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta välttämättömät tiedot maksukaton täyttymisen seuraamiseksi salassapitosäännösten estämättä.

Edellä 1 *ja 7 momentissa säädetyt euromäärät* tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään *maksukaton euromäärän osalta* lähimpään euroon *ja ylläpitomaksun euromäärän osalta lähimpään 0,1 euroon*. Indeksillä *tarkistetut euromäärät tulevat* voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden *alusta*.

Voimassa oleva laki

7 b §

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva henkilö

Tämän lain nojalla maksua määrättäessä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan:

1) ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävän pitempään kuin kolme kuukautta; sekä

2) muu kuin 1 kohdassa tarkoitettu henkilö sen jälkeen, kun hänen ympärivuorokautinen laitoshoitonsa on jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi ei katsota:

1) henkilöä, joka saa lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen (1015/1991) 3 §:n 2 momentin 6 kohdassa tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 3 kohdassa tarkoitettua kuntoutusta laitoksessa; eikä

2) lasta tai nuorta, joka on sijoitettu laitoshoitoon lastensuojelulain nojalla.

Ehdotus

7 b §

Palvelun pitkäaikaisuus

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 7 c §:ssä tarkoitetun maksun:

1) sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitetusta tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta ***(pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen)****;*

2) perhehoitolain (263/2015) 3 §:ssä tarkoitetusta perhehoidosta ja 4 §:ssä tarkoitetusta ammatillisesta perhehoidosta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta ***(pitkäaikainen perhehoito)****; tämän lain 7 c §:ssä tarkoitettua maksua ei kuitenkaan saa periä lastensuojelulain, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla annetusta perhehoidosta;*

3) terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetun laitoshoidon tai sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetun laitospalvelun toimintayksikössä annetusta ympärivuorokautisesta sosiaali- tai terveyspalvelusta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta ***(pitkäaikainen laitoshoito)****; tämän lain 7 c §:ssä tarkoitettua maksua ei kuitenkaan saa periä terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitetusta lääkinnällisestä kuntoutuksesta laitoksessa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 3 kohdassa tarkoitetusta kuntoutuksesta laitoksessa eikä lastensuojelulain 57 §:ssä tarkoitetusta laitoshuollosta.*

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 10 e §:ssä tarkoitetun maksun:

1) muusta sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitetusta asumispalvelusta kuin tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta ***(pitkäaikainen asumispalvelu)****;*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

2) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetusta kotipalvelusta ja 20 §:ssä tarkoitetusta kotihoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta ***(jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu)****.*

7 c §

Pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteet

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu voi olla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan tässä laissa tarkoitetusta kuukausitulosta, jollei tässä laissa toisin säädetä. Maksu voidaan kuitenkin määrätä enintään sen suuruiseksi, että hoitoa saavan henkilökohtaiseen käyttöön jää kuukausittain vähintään 90 euroa.

Jos pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva on välittömästi ennen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin puolison kuukausitulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta perittävä maksu voi olla enintään 42,5 prosenttia edellä mainituin perustein yhteenlasketuista kuukausituloista. Laitoshoidossa olevan henkilökohtaiseen käyttöön tulee kuitenkin jäädä vähintään 90 euroa kuukaudessa. Jos molemmat tässä momentissa tarkoitetut puolisot ovat pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy kuitenkin siten kuin 1 momentissa säädetään.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä olevalta alle 18-vuotiaalta

7 c §

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu *saa* olla enintään 85 prosenttia *asiakkaan* kuukausituloista*, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetyt vähennykset.*

Jos *asiakas* on välittömästi ennen *1 momentissa tarkoitetun palvelun* alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai *avoliitossa* ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison *tulot,* maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. *Tällöin maksu saa* olla enintään 42,5 prosenttia *puolisojen* yhteenlasketuista kuukausituloista*, joista on tehty 1 momentissa tarkoitetut vähennykset.* Jos *kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai* pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Voimassa oleva laki

siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetun henkilökohtaisen vähimmäiskäyttövaran 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. Indeksin mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

10 b §

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määräämisen perusteena olevat tulot

Edellä 7 c §:n 1 momentissa tarkoitettuina kuukausituloina otetaan huomioon pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen sekä verosta vapaat tulot siten kuin tässä pykälässä säädetään. Kun maksu määräytyy 7 c §:n 2 momentin mukaisesti yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella, kuukausitulona otetaan lisäksi vastaavasti huomioon sellaisen henkilön tulot, joka on välittömästi ennen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan kanssa. Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo.

Palkkatulojen lisäksi otetaan huomioon eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet, elinkorot ja kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi 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.

Ehdotus

Edellä *3 momentissa säädetyt euromäärät* 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. *Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistetut euromäärät* pyöristetään lähimpään *täyteen* euroon*, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.*

10 b §

Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun *perusteena olevat tulot*

Edellä 7 c §:n 1 momentissa tarkoitettuina kuukausituloina otetaan huomioon *asiakkaan jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot* ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen *tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä ja verosta vapaat tulot sekä 10 i §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Jos* maksu määräytyy 7 c §:n 2 momentin mukaisesti *asiakkaan ja tämän puolison yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella,* kuukausitulona otetaan lisäksi huomioon *puolison vastaavat tulot.*

Tulona ei oteta huomioon tuloverolain (1535/1992) 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 säädetään veronalaiseksi tuloksi tuloverolain 82 §:n 2 momentissa.

Voimassa oleva laki

Tuloina otetaan huomioon myös viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut maatalouden ja elinkeinotoiminnan pääoma- ja ansiotulo-osuudet sekä verovelvollisen osuus yhtymän tulosta. Mainittuja tuloja voidaan tarkistaa viimeksi toimitetun verotuksen osoittamasta tulosta niillä prosenttimäärillä, jotka verohallitus vuosittain antamassaan päätöksessä ennakon kannon perusteeksi pantavasta tulosta määrää. Siitä poiketen mitä edellä tässä pykälässä säädetään, metsätulo otetaan huomioon 10 a §:n 2 momentissa säädetyllä tavalla.

Tuloina ei oteta huomioon:

1) lapsilisää, kansaneläkelain (568/2007) mukaista lapsikorotusta, asumistukea, tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskuluja, sotilasavustusta, rintamalisää, opintorahaa, aikuiskoulutustukea, opintotuen asumislisää, toimeentulotukena maksettavaa toimintarahaa ja matkakorvausta, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) mukaista ylläpitokorvausta, julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain (916/2012) mukaista kulukorvausta, opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia, perhehoidon kustannusten korvauksia eikä lasten kotihoidon tukea;

2) elatusapua tai elatustukea, jota maksetaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan tai 7 c §:n 2 momentissa tarkoitetun puolison alaikäiselle lapselle;

3) eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyviä huollettavista aiheutuvia korotuksia.

Ehdotus

Jos asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kuukauden keskimääräinen kuukausitulo.

10 c §

Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä

10 c §

Tuloista tehtävät vähennykset ***pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa***

Ennen kuin *7 c §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, mainitun pykälän 1 ja 2 momentissa*

Voimassa oleva laki

Ennen kuin pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävä maksu määrätään, 10 b §:n 1 momentissa tarkoitetun henkilön kuukausituloista vähennetään:

1) hänen suoritettavakseen vahvistetut elatusavut;

2) hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset; sekä

3) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana maksettava etuus, joka on hänen suoritettavanaan.

Edellä 1 momentin 1 kohdan mukaista vähennystä ei kuitenkaan tehdä, jos elatusavun saajana on aviopuoliso, jonka kanssa elatusavun suorittaja on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen laitoshoidon alkamista.

Ehdotus

tarkoitetun henkilön kuukausituloista *on vähennettävä:*

1) hänen suoritettavakseen *vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset;*

2) avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka hänen on suoritettava rahana;

3) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka *hänen on suoritettava rahana;*

4) tuomioistuimen tai holhousviranomaisen hänelle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 44 §:n 5 momentin nojalla sekä edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) 22 §:ssä tarkoitettu valtuutetun palkkio, kuitenkin enintään edellä tarkoitetun edunvalvojan palkkion perusmaksun suuruisena.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on *asiakkaan* aviopuoliso, jonka kanssa *asiakas* on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen *pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen* laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä seuraavasti:

1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta;

3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
(uusi)	*10 d §*
	Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa
	Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, kunnan tai kuntayhtymän on pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta aiheutuu. 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.
	Mitä 2 momentissa säädetään, koskee myös pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävää maksua.

Voimassa oleva laki

(uusi)

Ehdotus

10 e §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

Maksu saa olla enintään 5 momentin mukaisen maksuprosentin osoittama määrä 3 momentissa säädetyn tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Tulorajat ovat seuraavat:

Perheen koko, henkilömäärä	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Tuloraja, euroa kuukaudessa	*588*	*1 084*	*1 701*	*2 103*	*2 546*	*2 924*

Jos henkilöitä on enemmän kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 350 eurolla kustakin seuraavasta henkilöstä.

Maksuprosentit ovat seuraavat:

(Taulukko)

Jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain, maksua määrätessä saadaan käyttää maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Palvelutunnit huomioidaan kokonaisina tunteina siten, että osittaiset palvelutunnit pyöristetään lähimpään kokonaiseen tuntiin ja puolikkaat tunnit pyöristetään ylöspäin.

Edellä 3 ja 4 momentissa säädetyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista var-

Voimassa oleva laki

Ehdotus

ten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

(uusi)

10 f §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

Kunnan tai kuntayhtymän on otettava huomioon 10 e §:ssä tarkoitettuna kuukausitulona asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä sekä 10 i §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Tuloista on tehtävä 10 g §:ssä säädetyt vähennykset.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, veronalaisina tuloina voidaan ottaa huomioon viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut vastaavat veronalaiset tulot korotettuna niillä prosenttimäärillä, jotka Verohallinto ennakkoperintälain (1118/1996) 6 §:n 1 momentin nojalla vuosittain antamissaan päätöksissä ennakonpidätyksen ja ennakonkannon laskentaperusteista määrää.

Tulona ei oteta huomioon tuloverolain 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 säädetään veronalaiseksi tuloksi tuloverolain 82 §:n 2 momentissa.

Jos tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kuukauden keskimääräinen kuukausitulo.

Voimassa oleva laki

(uusi)

Ehdotus

10 g §

Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitetun henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetyt menot. Ennen pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtymistä asiakkaan tuloista on lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetyt todelliset asumismenot.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen asumispalvelun alkamista.

(uusi)

10 h §

Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei saa periä erillistä maksua.

Voimassa oleva laki

(uusi)

Ehdotus

10 i §

Laskennallinen metsätulo

Laskennallisella metsätulolla tarkoitetaan tässä laissa 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.

Kunnan tai kuntayhtymän 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.

(uusi)

10 j §

Maksun määrääminen ja tarkistaminen

Kunta tai kuntayhtymä päättää maksukyvyn mukaisesti määräytyvästä maksusta toistaiseksi. Maksu on kuitenkin tarkistettava asiakkaan tai tämän edustajan hakemuksesta taikka kunnan tai kuntayhtymän aloitteesta silloin, jos:

1) asiakkaan tai hänen perheensä tulot ovat muuttuneet;

2) asiakkaan tai hänen puolisonsa oikeus 10 c, 10 d tai 10 g §:ssä säädettyihin vähennyksiin on muuttunut;

3) perheen olosuhteet ovat muuttuneet;

4) maksu osoittautuu virheelliseksi;

5) asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen;

6) kunnan tai kuntayhtymän maksuperusteita muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen.

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
	Jos maksua koskeva päätös on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään yhden vuoden ajalta.
(uusi)	*10 k §*
	Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun
	Kunta tai kuntayhtymä saa periä 7 c ja 10 e §:ssä säädetyn maksun, vaikka palvelu keskeytyisi tilapäisesti asiakkaasta johtuvasta syystä. Jos palvelu kuitenkin keskeytyy yli viideksi päiväksi, maksua ei peritä viittä päivää ylittävältä ajalta. Jos kotona annettava palvelu keskeytyy kunnasta tai kuntayhtymästä johtuvasta syystä tai siksi, että asiakas on laitoshoidossa, maksua ei peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Jos palvelun keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan. *Lyhytaikaista laitoshoitoa ei katsota pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon keskeytykseksi.*
11 §	11 §
Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen	*Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen*
— — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — —
	Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. *Kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä 1—3 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*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja.

Edellä 4 momentissa tarkoitettu tieto on annettava 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.

13 §

Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu

Muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan asetuksella säätää perittäväksi maksu ja korvaus tässä laissa säädetystä poikkeavin perustein, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu.

13 §

Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta kunnan asukkaaseen siten kuin kansanterveyslain 14 §:ssä ja erikoissairaanhoitolain 3 §:n 1 momentissa säädetään, enintään palvelusta kunnalle tai kuntayhtymälle aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta *tai Euroopan unionin lainsäädännöstä* muuta johdu.

Edellä 1 momentissa tarkoitetulta henkilöltä ei kuitenkaan saa periä maksua:

1) tartuntatautilain 44 §:ssä, 45 §:n 1 momentissa ja 47 §:ssä tarkoitetuista rokotuksista;

2) yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta tutkimuksesta ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä hoidosta sekä yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrätyistä lääkkeistä;

3) raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrätyistä lääkkeistä.

Mitä 2 momentissa säädetään, ei koske henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella.

Voimassa oleva laki

14 §

Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle

Milloin kunta on järjestänyt henkilölle laitoshoitoa tai -huoltoa taikka perhehoitoa, voi kunta periä ja nostaa hänelle tulevat eläkkeet, elinkorot, elatusavut, avustukset tai muut jatkuvat taikka kertakaikkiset tulot, korvaukset tai saamiset siltä ajalta, jonka laitoshoito tai perhehoito kestää. Kunta voi periä ja nostaa mainitut tulot, korvaukset ja saatavat sen estämättä, mitä muussa laissa säädetään sekä käyttää niitä hoidosta, ylläpidosta tai huollosta määrätyn maksun korvaamiseen ottaen kuitenkin huomioon, mitä sellaisten varojen käyttämisestä muualla lailla tai asetuksella säädetään.

Jos kunta on ilmoittanut 1 momentissa tarkoitetun tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle vähintään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tuloa, korvausta tai saamista ei saa suorittaa henkilölle itselleen, voi suoritus tapahtua laillisin vaikutuksin vain kunnalle.

Ehdotus

14 §

Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle ***tai kuntayhtymälle***

Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen siltä ajalta, jolloin asiakas saa kunnan tai kuntayhtymän järjestämää tehostettua palveluasumista, perhehoitoa, laitoshoitoa tai laitospalvelua. Kunta tai kuntayhtymä 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.

Kunnan tai kuntayhtymän on ilmoitettava 1 momentissa tarkoitetun tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle viimeistään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tulo, korvaus tai saaminen suoritetaan kunnalle tai kuntayhtymälle. Tällöin suoritus tapahtua laillisin vaikutuksin vain kunnalle tai kuntayhtymälle.

Jos kunta tai kuntayhtymä perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen, kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on tehostettua palveluasumista saavalle asiakkaalle, perhehoitoa saavalle asiakkaalle ja laitoshoitoa tai laitospalvelua saavalle asiakkaalle vähintään 7 c §:n 3 momentissa säädetyn käyttövaran suuruinen.

14 a §

Viranomaisten tiedonsaantioikeus

Valtion *ja kunnan* viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, *rahalaitos,* työnantaja, työttömyyskassa sekä *huoltotoimintaa tai terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa*

14 a §

Viranomaisten tiedonsaantioikeus

Valtion viranomainen, kunnallinen viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, työnantaja ja työttömyyskassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja

Voimassa oleva laki

harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö ovat velvollisia sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen pyynnöstä antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä *kaikki* hallussaan olevat asiakkaan taloudellista asemaa koskevat asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten *tarpeelliset* tiedot ja selvitykset, jos maksun määräävä kunta tai kuntayhtymä ei ole saanut asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös sellaisen henkilön taloudellista asemaa koskeviin tietoihin ja selvityksiin, joka on elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan henkilön kanssa, jos laitoshoidosta perittävä maksu määrätään tai on määrätty 7 c §:n 2 momentin nojalla puolisoiden yhteenlaskettujen tulojen perusteella.

Ehdotus

ovat velvollisia *kunnallisen* viranomaisen pyynnöstä antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat asiakkaan taloudellista asemaa koskevat *ja* asiakasmaksun suuruuden määräämistä varten *välttämättömät* tiedot ja selvitykset, jos maksun määräävä kunta tai kuntayhtymä ei ole saanut asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määräämistä varten.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös *asiakkaan puolison* taloudellista asemaa koskeviin tietoihin ja selvityksiin, *jos maksu määrätään tai on määrätty 7 c tai 10 e §:n* nojalla puolisoiden yhteenlaskettujen tulojen perusteella.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetty velvollisuus koskee myös rahalaitosta, jos kunta tai kuntayhtymä ei saa riittäviä tietoja ja selvityksiä 1 momentissa tarkoitetuilta 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 oikeutettu tekemään kuntalain (410/2015) 14 §:ssä tarkoitetun valtuuston asettaman lautakunnan nimeämä viranhaltija. Ennen kuin pyyntö tehdään rahalaitokselle, on sille, jonka tietoja pyydetään, annettava siitä tieto.

Tietojen antamisesta teknisen rajapinnan ja katseluyhteyden avulla säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa (906/2019).

15 §

Muutoksenhaku

Maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua *siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään*. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa.

Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

15 §

Muutoksenhaku

Maksua koskevaan päätökseen *ja laskuun* saa vaatia oikaisua. *Oikaisua ei kuitenkaan saa vaatia laskuun, joka koskee 2 b §:ssä tarkoitettua päätöstä.* Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. *Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003).*

Voimassa oleva laki

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 tärkeätä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

Ehdotus

Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019). Mainitun lain 107 §:ssä tarkoitettu valituslupa on myönnettävä vain, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeätä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 6 a §:ää sovelletaan kuitenkin vasta 1 päivästä tammikuuta 2022.

Edellä 3 §:n 1 momentissa ja 6 a §:n 1 ja 7 momentissa säädetyt euromäärät vastaavat kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan vuoden 2019 tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Mainitut euromäärät tarkistetaan kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti ensimmäisen kerran vuonna 2021, ja tarkistetut euromäärät tulevat voimaan vuoden 2022 alusta.

Edellä 7 c §:n 3 momentissa ja 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädetyt euromäärät vastaavat sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu vuodelle 2019 työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Mainitut euromäärät tarkistetaan työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti ensimmäisen kerran vuonna 2021, ja tarkistetut euromäärät tulevat voimaan vuoden 2022 alusta.

2.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) 3 §:n 3 kohta, sellaisena kuin se on laissa 1306/2014, seuraavasti:

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
3 §	3 §
Määritelmät	*Määritelmät*
Tässä laissa tarkoitetaan:	Tässä laissa tarkoitetaan:
— — — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — — —
3) *tulosidonnaisella palvelusetelillä* palveluseteliä, jonka arvo määräytyy kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 10 a—10 c §:ssä säädetyllä tavalla;	3) *tulosidonnaisella palvelusetelillä* palveluseteliä, jonka arvo määräytyy kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) *10 b—10 d, 10 f, 10 g tai 10 i §:ssä* säädetyllä tavalla;
— — — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — — —
	Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

Laki

tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan tuomioistuinmaksulain (1455/2015) 5 §:n 1 kohta seuraavasti:

Voimassa oleva laki

5 §

Maksuttomat suoritteet

Tämän lain mukaista maksua ei peritä:
1) yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) eikä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa;
— — — — — — — — — — — — — —

Ehdotus

5 §

Maksuttomat suoritteet

Tämän lain mukaista maksua ei peritä:
1) yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) eikä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa *eikä yksityishenkilön vireille panemissa asioissa, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaan määrättyjä asiakasmaksuja;*
— — — — — — — — — — — — — —

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain voimaan tullessa vireillä olleen asian käsittelymaksuun sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä. Sama koskee muita suoritteita, joiden maksuperuste on syntynyt ennen tämän lain voimaantuloa mutta käsittelymaksu on perimättä tämän lain voimaan tullessa.