

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 7/2008 vp

Hallituksen esitys laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain sekä sosiaalihuoltolain 29 b ja 29 d §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 15 päivänä huhtikuuta 2008 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain sekä sosiaalihuoltolain 29 b ja 29 d §:n muuttamisesta (HE 37/2008 vp).

Eduskunta-aloitteet

Esityksen yhteydessä valiokunta on käsitellyt seuraavat aloitteet:

- lakialoite laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 a §:n muuttamisesta (LA 29/2008 vp — Anneli Kiljunen /sd), joka on lähetetty valiokuntaan 15 päivänä maaliskuuta 2008
- lakialoite laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (LA 32/2008 vp — Satu Taiveaho /sd ym.), joka on lähetetty valiokuntaan 29 päivänä huhtikuuta 2008.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Anne Kumpula, neuvotteleva virkamies Aune Turpeinen, neuvotteleva virkamies Kari Ilmonen ja kehittämisspäälikkö Anne Nordblad, sosiaali- ja terveysministeriö
- budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö

- tutkimusprofessori Markku Pekurinen ja suunnittelupäällikkö Tero Meltti, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- johtaja Martti Kallio, Suomen Kuntaliitto
- ylihammaslääkäri Seppo Turunen, Helsingin kaupungin terveyskeskus
- puheenjohtaja Lilli Autti, Sosiaaliasiamiehet ry
- toiminnanjohtaja Sari Tervonen, Epilepsialiitto
- sosiaalis sihteeri Riitta Saksanen, Invalidiliitto ry
- suunnittelija Marjo Katajisto, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- toiminnanjohtaja Sirpa Aalto, Munuais- ja maksaliitto ry
- koulutusasiain päällikkö Matti Lahtinen, Opetusalan Ammattijärjestö OAJ
- puheenjohtaja Heikki Vaisto, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
- kehitysjohtaja Juha Pantzar, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto
- toimitusjohtaja Kaarina Laine-Häikiö, Suomen Reumaliitto ry
- puheenjohtaja Bodil Rosengren ja toiminnanjohtaja Heljä Sairisalo, Yksinkuoltajien ja yhteishuoltajien liitto ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet

- Lastensuojelun Keskusliitto
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

HALLITUKSEN ESITYS JA EDUSKUNTA-ALOITTEET

Hallituksen esitys

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja sosiaalihuoltolakia. Esityksen tarkoituksena on korjata viimeksi vuonna 2002 tarkistettujen asiakasmaksujen jälkeenjääneisyys ottamalla huomioon vuosien 2002—2006 kustannuskehitys. Mainittuna aikana esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksi on noussut 16,6 prosenttia ja yleinen ansiotasoindeksi 19,7 prosenttia. Päivähoidon maksujen perusteena olevia tulorajoja ehdotetaan korjattaviksi tapahtuneen ansiotason kehityksen mukaisesti. Lisäksi tulevan kustannuskehityksen ja ansiotason kehityksen huomioon ottamiseksi ehdotetaan, että maksut ja niiden perusteena olevat tulorajat tarkistetaan erikseen määriteltävien indeksimuutosten mukaisesti joka toinen vuosi. Edellä kuvatulla tavalla ehdotetaan tarkistettaviksi myös muita laeissa määriteltyjä euromääriä.

Edellä mainituissa laeissa säädettyjen maksujen enimmäismäärien ja muiden euromäärien lisäksi samanaikaisesti on tarkoitus tarkistaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa säädettyjä euromääriä kustannustason muutosta vastaavasti.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin sisältyvä päivähoidon

asiakasmaksun perusteena oleva perhekäsite ehdotetaan muutettavaksi perheen todellista kokoa vastaavaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ja sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan myös tehtäväksi eräitä teknisiä muutoksia.

Maksujen tarkistukset lisäävät kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksutuloja vuositasolla noin 65 miljoonaa euroa.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä elokuuta 2008.

Lakialoitteet

Lakialoitteessa LA 29/2008 vp ehdotetaan, että lasten päivähoidon maksun tulorajoja korjattaisiin niin, että maksuttomaan päivähoitoon pääsisi nykyistä huomattavasti korkeammilla tuloilla ja että ylimpään maksuluokkaan kuuluisi selvästi nykyistä pienempi osa perheistä. Korkeinta maksuprosenttia ehdotetaan laskettavaksi kaikissa tuloryhmissä. Lisäksi aloitteessa ehdotetaan, että maksu määräytyisi nykyistä täsmällisemmin todellisten hoitoaikojen mukaan.

Lakialoitteessa LA 32/2008 vp ehdotetaan, että asiakasmaksulakiin lisätään palveluasumisen käyttövaraa koskeva uusi 7 d §.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Yleisperustelut

Yleistä

Hallituksen esityksen tarkoituksena on korjata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen jälkeenjääneisyyttä tarkistamalla maksuja ja niiden tulorajoja vastaamaan vuosien 2002—2006 kustannuskehitystä ja yleistä ansiotason nousua. Mainitulla aikavälillä esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksi, jota maksujen indeksitarkistuksessa pääasiassa käytettäisiin, on noussut 16,6 prosenttia. Uudistus perustuu

pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelmaan, jonka mukaan toteutetaan maksujen jälkeenjääneisyyden huomioiva sosiaali- ja terveydenhuollon maksu-uudistus. Samalla luodaan järjestelmä, jossa maksut seuraavat jatkossa kustannuskehitystä. Hallitusohjelman mukaan uudistuksessa varmistetaan, että palvelut säilyvät kaikkien saatavilla.

Asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa ja asetuksessa (asiakasmaksulaki 734/1992). Kunnat päättävät asiakasmaksujen suuruudesta

asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetyissä rajoissa. Maksut eivät lain mukaan voi ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan. Laissa säädetään erikseen osa palveluista maksuttomiksi, näihin kuuluvat esimerkiksi terveysneuvonta, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, hoitoon liittyvät lääkärintodistukset, terveyskeskusten mielenterveyspalvelut sekä lasten ja nuorten avosairaanhoidon lääkäripalvelut ja heidän suun terveydenhuoltonsa.

Asiakasmaksujen korotuksista arvioidaan kunnille kertyvän lisätuloja noin 65 miljoonaa euroa vuositasolla. Terveys- ja hyvinvoinnin maksujen osuus kokonaissummasta on runsaat 61 miljoonaa euroa ja päivähoidon maksujen osuus lähes 4 miljoonaa euroa. Maksukertymän kasvun jälkeen asiakasmaksujen osuus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista nousisi 7,4 prosentista arviolta 7,8 prosenttiin.

Suomessa kotitalouksien osuus koko terveydenhuollon rahoituksesta on eurooppalaisessa vertailussa korkea (17,8 prosenttia vuonna 2005). Tässä osuudessa ovat mukana myös yksityiset terveyspalvelut, lääkkeet ja apuvälineet.

Asiakasmaksujen merkitystä voidaan kokonaisuuden kannalta pitää terveydenhuollon rahoituksessa vähäisenä eikä esitetyillä korotuksilla ratkaista terveydenhuollon rahoitukseen liittyviä ongelmia. Maksut ovat kuitenkin kuntien toiminnan kannalta merkityksellisiä, ja niillä voidaan jossain määrin ohjata ennaltaehkäisevään ja hoidollisesti tarkoituksenmukaiseen palvelujen käyttöön.

Valtiontalouden kehyksissä on osana kehysten sisäisiä siirtoja päätetty vähentää valtionosuuksia vuositasolla 60 miljoonalla eurolla. Vähennys mitoitettiin vastaamaan asiakasmaksu-uudistuksen myötä kasvavia kuntien asiakasmaksutuloja. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toistaa muun muassa valtiontalouden kehyksistä antamassaan lausunnossa (StVL 5/2008 vp) esittämänsä näkemyksen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksista

saatavia lisätuloja ei tulisi vähentää kuntien valtionosuuksista.

Terveys- ja hyvinvoinnin maksut

Terveys- ja hyvinvoinnin maksujen euromääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa (912/1992). Terveyskeskuskäynnistä voidaan voimassa olevan asetuksen mukaan periä 11 euroa kolmelta ensimmäiseltä käynniltä tai vaihtoehtoisesti 22 euron vuosimaksu. Erikoissairaanhoidon maksut ovat enintään 26 euroa hoitopäivältä, psykiatrisessa hoidossa 12 euroa ja päiväkirurgiasa 72 euroa hoitopäivältä. Poliklinikkamaksu on 22 euroa käynniltä. Esityksen mukaan asiakasmaksuasetusta on tarkoitus muuttaa siten, että terveydenhuollon maksuja korotetaan keskimäärin 16,6 prosenttia. Hammashuollon maksukorotukset ovat kuitenkin esityksen mukaan selvästi tätä suurempia.

Kuten hallitusohjelmassa todetaan, on sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena edistää terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. Suomalaisten terveydentila onkin viime vuosina kohentunut, mutta väestöryhmien väliset sosioekonomiset terveyserot ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa koulutus- ja sosiaali-ryhmissä noin 50 prosenttia yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä. Erot ovat selvitysten mukaan hieman pienentyneet työikäisillä, mutta kasvaneet eläkeikäisillä. Erityisesti tupakoinnin ja alkoholin suurkulutuksen sosioekonomiset erot ovat kuitenkin työikäisillä suuria. Valiokunta on eri yhteyksissä korostanut esimerkiksi alkoholin veronkorotusten merkitystä alkoholihaittojen vähentämisessä.

Myös terveyspalvelujen käytössä on sosioekonomisia eroja, jotka eivät täysin vastaa arvioitua palvelujen tarvetta. Eroja on jopa vakavien tautien sairaalahoidoissa ja kirurgisissa toimenpiteissä (Terveys- ja hyvinvoinnin eriarvoisuus Suomessa, STM julkaisuja 2007:23). Selvitysten mukaan pienituloiset käyttävät suurituloisia yleisemmin maksullisia terveyskeskuspalveluja, kun taas suurituloiset käyttävät yleisemmin maksuttomia työterveyshuollon palveluja. Terveys- ja hyvinvoinnin

asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat erityisesti pienituloisiin, työttömiin ja eläkeläisiin. Valiokunta pitää terveydenhuollon maksujen korotuksia perusterveydenhuollon vahvistamisen ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon kannalta lähtökohtaisesti ongelmallisina. Maksupolitiikkaa ja terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta tulisi valiokunnan käsityksen mukaan arvioida kokonaisuutena.

Esityksen mukaan maksujen korotukset voivat vähävaraisimpien asiakkaiden kohdalla lisätä tarvetta turvautua toimeentulotukeen. Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Palvelun tuottava kunta tai kuntayhtymä voi päättää, että maksun perimättä jättämistä tai alentamista sovelletaan myös muihin maksuihin. Viimeksi mainittua mahdollisuutta sovelletaan kuitenkin selvitysten mukaan käytännössä harvoin.

Sosiaalihuollon palveluista perittävän maksun ja terveydenhuollon tulosidonnaisen maksun (pitkäaikainen laitoshoido ja jatkuva kotisairaanhoito) alentaminen tai maksusta vapauttaminen ovat aina ensisijaisia toimeentulotuen myöntämiseen nähden. Muista terveydenhuollon palveluista perittävät maksut ovat terveydenhuoltomenoja, jotka otetaan huomioon toimeentulotukea määrättäessä.

Toimeentulotuen perusosa (yksin asuvalla 399,10 euroa/kk) on tarkoitettu kattamaan mm. vähäiset terveydenhuoltomenot. Vähäistä suuremmat terveydenhuoltomenot tulee kattaa tarpeen mukaan kokonaan muina perusmenoina. Saadun selvityksen mukaan kunnissa on kuitenkin käytännössä perusosaan sisällytetty myös vähäistä suurempia terveydenhuoltomenoja. Valiokunta korostaa, että kuntien ohjauksessa on otettava huomioon asiakkaan terveydenhuoltomenojen selvittäminen toimeentulotuen tarvetta arvioitaessa.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksuihin on esityksen mukaan tarkoitus tehdä myös rakenteellisia muutoksia. Näillä pyritään ohjaamaan asiakkaita tarpeenmukaiseen ehkäisevään hoitoon suuhygienistin vastaanotolle ja siten mahdollistamaan hammaslääkäreiden keskittyminen vaativampiin korjaaviin hoitomuotoihin. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta pitää hammashuollon maksu-uudistuksen perusteluja tältä osin tarkoituksenmukaisina ja hyväksyttävänä.

Hammashuollon asiakasmaksukertymän arvioidaan hallituksen esityksessä kasvavan rakenteellisen muutoksen ja indeksikorotuksen jälkeen 28,2 prosenttia nykyisestä tasosta. Esityksen mukaan korotusten tavoitteena on kaventaa asiakkaan maksettavaksi jäävien yksityisen hoidon maksujen ja julkisen hoidon maksujen välillä olevaa eroa, joka esityksen perustelujen mukaan edelleen olisi suuri (s. 17/II). Valiokunta ei pidä tätä tavoitetta maksupolitiikan kannalta keskeisenä, vaikka sillä voidaan osaltaan vähentää julkisen hammashuollon kysyntäpainetta. Uudistuksen jälkeen kunnallisen hammashuollon maksut lähenevät huomattavasti yksityisen hammashuollon hintoja, kun otetaan huomioon yksityisestä hoidosta maksettavat sairausvakuutuskorvaukset.

Valiokunta pitää hammashuollon maksujen korotuksia varsin suurina ottaen huomioon, etteivät hammashuollon maksut kerrytä terveydenhuollon maksukattoa. Suun terveydentilalla voi olla huomattava merkitys myös henkilön muun terveydentilan kannalta. Tämän vuoksi erityisesti hammashuollon maksujen korotukset voivat heikentää heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. Valiokunta katsoo, että maksu-uudistuksen vaikutuksia palvelujen käyttöön on seurattava ja arvioitava huolellisesti erityisesti hammashuollon osalta. Valiokunta ehdottaa uudistuksen seurannasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 4*).

Eduskunta edellytti jo vuonna 2001 asiakasmaksulain muutoksen yhteydessä hyväksymässään lausumassa muun muassa selvitettäväksi erilaiset vaihtoehdot yhtenäisen, kaikki terveydenhoidon menot kattavan, asiakkaan maksu-

kyvyn huomioon ottavan maksukaton aikaansaamiseksi (HE 187/2001 vp). Pääministeri Vanhasen hallituksen hallitusohjelman mukaan asiakasmaksu-uudistuksessa on tarkoitus luoda oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja käyttävien aseman parantamiseksi sekä ohjata tarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin.

Sosiaali- ja terveystalvveluja paljon käyttävien asemaa helpottaa se, ettei terveydenhuollon maksukattoa tässä yhteydessä nosteta tasolta, jolla se on ollut jo vuodesta 2000. Paljon terveystalvveluja käyttävien maksut eivät näin ollen tältä osin käytännössä nouse. Toisaalta maksukattoja on Suomessa useita ja niiden taso on eurooppalaisittain korkea. Lisäksi jatkossa maksukaton määrä nousee indeksiin sitomisen vuoksi. Valiokunta pitää myönteisenä, että maksukatto sidotaan suhteellisen maltillisesti nousevaan kansaneläkeindeksiin. Jotta erityisesti hammashuollon maksujen korotukset yhdessä muiden terveydenhuollon kustannusten kanssa eivät muodostuisi vähävaraisimpien asiakkaiden kannalta kohtuuttomiksi, on valiokunnan käsityksen mukaan terveydenhuollon maksukattouudistus saatava aikaan pikaisesti. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 2*).

Sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksi on vuosien 2002—2006 aikana kehittynyt selvästi kansaneläkeindeksiä nopeammin. Kansaneläkeindeksin muutos on tuona aikana ollut yhteensä 5,7 prosenttia, kun hintaindeksin muutos on ollut aiemmin mainittu 16,6 prosenttia. Valiokunnan käsityksen mukaan kansaneläkeindeksi vastaa hintaindeksiä paremmin julkisten terveystalvvelujen suurimpien käyttäjäryhmien tulojen ja maksukyvyyn kehitystä. Valiokunta ehdottaa omaishoitajan vapaan ajalta annettavista palveluista perittävän maksun sitomista kansaneläkeindeksiin, mikä edellyttää asiakasmaksulain 6 b §:n ja voimaantulosäännöksen muuttamista. Terveydenhuollon maksuista säädetään pääosin valtioneuvoston asetuksessa, minkä vuoksi valiokunta ehdottaa tässä yhteydessä vain edellä mainittujen pykälien muuttamista. Koska maksukattojärjestelmän uudistaminen

nykyistä oikeudenmukaisemmaksi on tässä vaiheessa kesken, valiokunta ehdottaa, että asiakasmaksuasetuksella säädettävät terveydenhuollon tasamaksut sidotaan kansaneläkeindeksiin. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*).

Lasten päivähoidon maksujen muutokset

Hallituksen esityksellä päivähoitomaksujen määräämisen perusteena olevaa perheeseen määrittelyä uudistetaan. Perheen koko määritellään tarkoittamaan yhteistaloudessa elävien vanhempien tai muiden huoltajien sekä heidän kanssaan asuvien alaikäisten lasten lukumäärää. Perhekäsite muuttuu näin nykyistä paremmin vastaamaan perheen todellista kokoa ja perheen todellista maksukykyä. Uudistus on perheiden näkökulmasta merkittävä parannus nykytilanteeseen.

Perhekäsitteen ehdotettu muutos alentaa päivähoidon maksua erityisesti kaikkein pienituloisimmilla, monilapsisilla yksinhuoltajilla ja monilapsisilla pienituloisilla perheillä. Päivähoidon maksukertymää perhekäsitteen uudistus alentaa noin 7,4 miljoonalla eurolla.

Päivähoidon ylimpiä maksuja ehdotetaan kuluun vuoden elokuun alusta lukien korotettavaksi muiden sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen tapaan 16,6 prosentilla sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksissä vuosina 2002—2006 tapahtuneen nousun mukaisesti. Jatkossa maksut seurasivat mainitussa indeksissä tapahtuvia muutoksia. Ehdotuksen mukaan ylin maksu nousee 200 eurosta 233 euroon kuukaudessa ja toisesta lapsesta maksettavan maksun enimmäismäärä 180 eurosta 210 euroon kuukaudessa.

Päivähoitomaksujen perusteena olevia tulo-ajoja korotetaan samalla lähes 20 prosenttia ansiotasoindeksissä vuosina 2002—2006 tapahtuneen muutoksen mukaisesti. Tämä merkitsee, että pienituloisimpien lapsiperheiden päivähoitomaksut alenevat. Jatkossa tulorajat seuraavat ansioissa tapahtuneita muutoksia, kun tulorajat sidotaan ansiotasoindeksiin ja niitä tarkistetaan joka toinen vuosi indeksin muutoksia vastaavasti. Uudistus estää sen, että ylempään maksuluokkaan siirtyisi automaattisesti nykyistä suurempi osa perheistä tulokehityksen paran-

tuessa. Viime vuosina tulojen ja työllisyyden kasvettua yhä suurempi osa perheistä on noussut ylimpään maksuluokkaan, koska sen tuloaraja on ollut suhteellisen matalalla eikä tuloarajoja ole muutettu. Päivähoitomaksujen kokonaiskertymä onkin kasvanut koko 2000-luvun ajan. Nyt ehdotetut maksukorotukset sekä tuloarajojen muutokset lisäävät vuosittaista maksukertymää 11,2 miljoonalla eurolla.

Lapsiperheiden toimeentulon kannalta on kuitenkin myönteistä, että tuloarajojen uudistuksen vaikutuksesta päivähoitomaksut laskevat 48 prosentilla ja pysyvät ennallaan 12 prosentilla lapsista. Maksut nousevat 40 prosentilla lapsista. Maksut nousevat kahden huoltajan perheillä, joiden ansiot ovat alle keskitulon tai siitä ylöspäin sekä keskituloa paremmin ansaitsevilla yksinhuoltajilla. Perheistä 35 prosenttia maksaa jatkossa nykyistä korkeampaa maksua, 12 prosenttia nykyisen suuruista ja 53 prosenttia nykyistä pienempää maksua.

Valiokunta pitää myönteisenä, että hallitus esittää päivähoidon säilyttämistä maksuttomana kaikkein pienituloisimpien perheiden lapsille. Tuloarajojen tarkistaminen nostaa nollamaksun tuloarajaa kaikissa eri perhetyyeissä, mikä merkitsee nykyistä useammille perheille mahdollisuutta saada lapset maksuttomaan päivähoitoon. Tällä on merkitystä erityisesti opiskelijaperheille sekä osapäivätyötä tekeville yksinhuoltajille. Lasten yhdenvertainen oikeus varhaiskasvatukseen ja päivähoidon rooli osana ennalta ehkäisevää lastensuojelua ja varhaista tukemista puoltaa valiokunnan näkemyksen mukaan voimakkaasti päivähoidon säilyttämistä jatkossakin maksuttomana vähävaraisten perheiden lapsille.

Valiokunta toteaa kuitenkin, että nyt ehdotettu ylimmän maksuluokan tuloaraja jää yhä matalalle, koska korkeinta maksua maksaisivat sellaisetkin kahden huoltajan perheet, jotka ansaitsevat vähemmän kuin mitä on palkansaajien keskimääräinen kuukausiansio. Valiokunta katsoo, että nyt hyväksyttävien muutosten jälkeen tulee kartoittaa päivähoitomaksujen rakenteelliset ongelmat ja ryhtyä valmistelemaan maksujen rakenteellista uudistusta. Uudistuksen tavoitteena tulee olla, että — esimerkiksi maksu-

jen porrastusta lisäämällä — kaikkein korkeinta maksua perittäisiin vain sellaisilta perheiltä, joiden tulot ylittävät palkansaajien keskiansiot. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 3*).

Valiokunta kiinnittää lisäksi huomiota siihen, että kunnilla on jo nykyisten säännösten puitteissa mahdollisuus hinnoitella hoitoa tarkemmin käytetyn ajan mukaan. Valiokunta pitääkin tarpeellisena, että kunnissa nykyistä enemmän käytettäisiin mahdollisuutta ohjata maksuilla tarkoituksenmukaisia hoitovalintoja. Kun osa-aikainen hoito pääsääntöisesti edelleen on perheille kokopäivähoitoon verrattuna suhteellisesti kalliimpi ratkaisu, ohjaa se kokopäivähoidon valintaan niissäkin tapauksissa, joissa osa-aikainen hoito olisi riittävä. Myös monipuolisempien hoitomuotojen, kuten kerhotoiminnan ja avointen päiväkotien, tarjoaminen lisääisi vanhempien valinnanvapautta.

Valiokunta huomauttaa vielä, että nyt hyväksyttävällä maksu-uudistuksella ei todennäköisesti ainakaan vähennetä perhevapaiden käyttöä. Vaikka uudistus tekee työn vastaanottamisen kannattavammaksi pienituloisimmilla perheillä, voi maksukorotuksilla olla vaikutusta äidin työssäkäymiseen niissä perheissä, joissa tulot jäävät alle suomalaisen palkansaajan keskiansion. Tulojen noustessa niin, että perhe joutuisi maksamaan ylintä päivähoitomaksua, houkutus pidentää hoitovapaakausia tai jättäytyä pois työmarkkinoilta saattaa kasvaa, erityisesti niissä kunnissa, joissa kotihoidontuen kuntalisää samanaikaisesti nostetaan. Valiokunta pitää tärkeänä, että uudistuksen vaikutuksia työllisyyteen seurataan (*Valiokunnan lausumaehdotus 4*).

Hoidon tarpeen muutos

Asiakasmaksulain muuttamisen yhteydessä on tarkoitus muuttaa päivähoitoasetusta (239/1973) niin, että lapsen siirtyminen osapäivähoidosta kokopäivähoitoon mahdollistetaan ilman erillistä hakuaikaa välittömästi hoidon tarpeen muuttuessa. Tämä olisi mahdollista tilanteissa, joissa hoidon tarpeen muuttuminen johtuu huoltajan työllistymisestä, opinnoista tai koulutuksesta, joiden alkaminen ei ole ollut tiedossa niin hyvis-

sä ajoin, että hän olisi voinut noudattaa voimassaolevaa tavanomaista hakuaikaa. Valiokunta pitää ehdotusta kannatettavana, koska se mahdollistaa nykyistä joustavamman työllistymisen ja lisää perheen valinnanmahdollisuuksia.

Kun lapsen hoitoaikaa laajennetaan edellä mainitusta syystä, kunta voi tilapäisesti ja lyhytaikaisesti poiketa päivähoitoasetuksen 6 §:ssä säädettyistä, hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön ja lasten välisistä suhdeluista. Nykyisen asetuksen mukaan kunta voi poiketa säädetystä suhdeluvusta, jos lasten keskimääräiset hoitopäivät ovat jatkuvasti huomattavasti vähäisemmät kuin hoitopaikan toimintapäivät. Poikkeaminen voi tapahtua siten, ettei lapsia ole muutoin kuin lyhytaikaisesti yhtäaikaisesti hoidossa enempää kuin kokonaissuhdeluku edellyttää. Asetuksen soveltamisohjeiden mukaan poikkeaminen on mahdollista esimerkiksi silloin, kun päivähoidossa on lapsia, jotka ovat hoidossa vain osan viikkoa.

Selvitysten mukaan suuressa osassa kuntia henkilöstömitoitus päivähoidossa toteutuu säädösten mukaisesti. Kunnissa sovelletaan kuitenkin suhdeluvusta poikkeamismahdollisuutta toisistaan poikkeavissa tilanteissa ja eri tavoin. Yleisimmät syyt säännöksen soveltamiseen ovat henkilöstöön liittyviä. Näin ollen säännöstä sovelletaan myös sen sanamuodon vastaisesti hoito- ja kasvatushenkilöstön poissaoloista johtuvissa tilanteissa. Poikkeaminen heikentää lasten edun ja varhaiskasvatuksen tavoitteiden toteutumista päivähoidossa.

Siitä huolimatta, ettei niiden lasten määrä, joiden päivähoidon tarve muuttuu äkillisesti osataikaisesta kokopäiväiseksi, tule todennäköisesti olemaan suuri, valiokunta korostaa, ettei lyhytaikainen poikkeaminen suhdeluvusta saa pysyvästi suurentaa lapsiryhmiä. Valiokunta pitääkin tarpeellisena, että kuntia ohjeistetaan asetusmuutoksen toimeenpanossa niin, että suhdeluvusta poikkeamisen tulee olla mahdollisimman tilapäinen ja lyhytaikainen, korkeintaan 2 tai 3 päivän pituinen. Valiokunta katsoo, että asetuksen muutoksen vaikutuksia osa- ja

kokopäiväisten lasten määrään sekä henkilöstön mitoitukseen on syytä seurata (*Valiokunnan lausumaehdotus 4*).

Hallitusohjelman mukaan hallituskaudella toteutetaan päivähoitolain kokonaisuudistus. Valiokunta pitää tarpeellisena, että kokonaisuudistuksen yhteydessä arvioidaan tarve säätää lapsiryhmien koosta ja henkilöstön mitoituksesta lain tasolla. Kokonaisuudistuksen yhteydessä tulee tarkastella myös edellä mainittua päivähoitomaksujen rakenteellista uudistamista. Hallitusohjelmassa mainittu tavoite päivähoidon monimuotoisuuden kehittämistä edellyttää myös maksujen määräytymistä nykyistä tarkemmin perheen valitsemien erilaisten hoitoaikojen ja -muotojen mukaan.

Aloitteet

Valiokunta on hyväksynyt sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 a §:n hallituksen esityksen mukaisena. Valiokunnan kannasta seuraa, että lakialoite LA 29/2008 vp on hylättävä.

Valiokunta ei ehdota lakiin aloitteen LA 32/2008 vp mukaista uutta 7 d §:ää. Valiokunnan kannasta seuraa, että lakialoite on hylättävä.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että 2. lakiehdotus hyväksytään muuttamattomana,

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutoin hallituksen esityksen mukaisena paitsi 6 b § ja voimaantulosäännös muutettuina (Valiokunnan muutosehdotukset),

että lakialoitteet LA 29/2008 vp ja LA 32/2008 vp hylätään ja

että hyväksytään neljä lausumaa (Valiokunnan lausumaehdotukset).

Valiokunnan muutosehdotukset

(5—7 mom. kuten HE)

1. lakiehdotus

6 b §

Omaishoitajan vapaan aikaiset palvelut

(1 mom. kuten HE)

Edellä 1 momentissa tarkoitettun maksun euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) 2 §:ssä tarkoitettun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Indeksien mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

(1 ja 2 mom. kuten HE)

Tämän lain 6 a §:ssä säädetty maksukaton euromäärä ja 6 b §:n 1 momentissa säädetty enimmäismaksun euromäärä vastaavat kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan vuoden 2007 tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu.

(Poist.) 7 a §:n 5 ja 9 momentissa säädetyt euromäärät vastaavat sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin vuoden 2006 vuositason pistelukua.

Valiokunnan lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvoston muuttaessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetusta, terveydenhuollon tasamaksut sidotaan hallituksen esityksen perusteluissa mainitun sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin sijasta kansaneläkeindeksiin.
2. Eduskunta edellyttää, että terveydenhuollon maksukattouudistus valmistellaan pikaisesti.
3. Eduskunta edellyttää, että päivähoitomaksujen rakenteelliset ongelmat korjataan päivähoitolain kokonaisuudistuksen yhteydessä ja ne pyritään korjaamaan — esimerkiksi tulorajojen porrastusta lisäämällä — siten, että korkeinta maksua perittäisiin vain palkansaajien keskiansiot ylittäviltä perheiltä ja että maksut nykyistä tarkemmin määrytyisivät hoitoaikojen perusteella.
4. Eduskunta edellyttää, että nyt hyväksyttävän maksu-uudistuksen vaikutuksia päivähoitohenkilöstön mitoitukseen, pienten lasten äitien työssäkäyntiin ja erityisesti eri asiakasryhmien palvelujen käyttöön seurataan.

Helsingissä 9 päivänä toukokuuta 2008

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Pertti Salovaara /kesk
vpj.	Sirpa Asko-Seljavaara /kok	Anni Sinnemäki /vihr
jäs.	Maria Guzenina-Richardson /sd	Satu Taiveaho /sd
	Hannakaisa Heikkinen /kesk	Lenita Toivakka /kok
	Anneli Kiljunen /sd	Erkki Virtanen /vas
	Marjaana Koskinen /sd	vjäs. Sanna Lauslahti /kok
	Håkan Nordman /r	Tapani Mäkinen /kok (osittain)
	Päivi Räsänen /kd	Tapani Tölli /kesk (osittain).

Valiokunnan sihteereinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää,
valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

Perustelut*Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja ei tule korottaa*

Hallitus on esittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen nostamista ja sitomista indekseihin. Indeksitarkistukset tehdään automaattisesti joka toinen vuosi vuodesta 2010 alkaen. Toimillaan hallitus kasvattaa entisestään terveys- ja elintasoeroja sekä lisää köyhyyttä ja syrjäytymisvaaraa. Hallituksen valitsema linja ei ole hyväksyttävä, eikä se miltei osin toteuta sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan tavoitteita. Mielestämme maksupolitiikkaa olisi tarkasteltava kokonaisuutena selvittäen asiakkaiden maksukykyyn vaikuttavia tekijöitä ja maksurasituksen kohdentumista.

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksesta merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin keskimäärin 16,6 prosentin korotusta. Hammashuollon maksuihin tehdään rakenteellisia muutoksia niin, että maksut nousevat riippuen hoidosta muita maksuja voimakkaammin ja eräät hammashuollon maksut nousevat jopa viisinkertaisiksi nykytasoon nähden. Korotukset lisäävät merkittävästi erityisesti niiden työelämän ulkopuolella olevien ihmisten kuluja, jotka käyttävät paljon terveyspalveluita. Asiakasmaksujen sitominen indekseihin on epäoikeudenmukaista ennen kaikkea siksi, että eri tulonsiirrot ja sosiaaliturvaetuudet eivät ole kattavasti indekseihin sidottuja.

Korotuksista saatavien tulojen periminen kunnilta rikkoo yleisiä valtionosuusperiaatteita

Asiakasmaksujen korotuksilla kerätään vuositasolla 65 miljoonaa euroa. Tästä 3,8 miljoonaa koostuu päivähoidon maksukorotuksista, loput yli 60 miljoonaa taas julkisista terveyspalveluista. Hallitus ei jätä korotuksista saatavaa lisätuloa kuntiin, vaan ohjaa kertymästä 60 miljoonaa euroa valtiolle. Tämä on vastoin yleisiä valtionosuusperiaatteita, joiden mukaan maksutulojen ei tule vaikuttaa valtionosuuksiin. Hallitus toimii myös vastoin antamaansa lupaus siitä, että kuntien saamat asiakasmaksut käytetään palvelujen rahoittamiseen. Asiakasmaksuista saatavat tulot on jätettävä kunnille sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen.

Asiakasmaksupolitiikan tulee tukea sosiaali- ja terveyspolitiikan hyväksytyjä tavoitteita. Asiakasmaksuilla on tärkeä osuus kuntien tulonmuodostuksessa, mutta palvelut tulee ensisijaisesti rahoittaa yhteisin verovaroin ja valtionosuuksin, koska vain siten voidaan turvata julkisten palvelujen yhteiskunnallinen tasa-arvoa toteuttava vaikutus.

Asiakasmaksupolitiikan tulee tukea sosiaali- ja terveyspolitiikan hyväksytyjä tavoitteita. Asiakasmaksuilla on tärkeä osuus kuntien tulonmuodostuksessa, mutta palvelut tulee ensisijaisesti rahoittaa yhteisin verovaroin ja valtionosuuksin, koska vain siten voidaan turvata julkisten palvelujen yhteiskunnallinen tasa-arvoa toteuttava vaikutus.

Terveyseroja ei tule entisestään kasvattaa

Terveyspolitiikan keskeinen tavoite on taata kaikille kansalaisille yhtäläinen terveyspalvelujen saatavuus ja laatu. Perusterveydenhuollon tulisi olla täysin maksutonta. Hallituksen esitys asiakasmaksujen korotuksista vie kehitystä tämän tavoitteen kannalta väärään suuntaan.

Jo tällä hetkellä käyttäjät rahoittavat asiakasmaksuin sosiaali- ja terveyspalveluja Suomessa enemmän kuin muissa Euroopan maissa. Suomessa eri sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat todellinen ongelma. Etenkään palvelujen käytössä tasa-arvo ei toteudu. OECD:n vertaillessa 21 maan terveyden tasa-arvoa lääkärikäyntien osalta Suomi sijoittui Portugalin ja Yhdysvaltain kanssa viimeisille sijoille. Eroja väestöryhmien välillä on paitsi palvelujen käytössä, myös sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Vähiten koulutetut ja pienituloiset ovat sairaampia ja kuolevat nuorempina kuin paremmin toimeentulevat. Työterveyshuollon asiakkaita eivät asiakasmaksujen korotukset koske, ja suurituloiset voivat halutessaan käyttää yksityisiä lääkäripalveluita. Sitä vastoin korotukset koskevat erityisesti pienituloisia, työelämän ulkopuolella ole-

via ja paljon sairastavia, joille terveydenhuollon asiakasmaksut kasautuvat.

Suomessa on paljon vähävaraisia ja köyhiä, joiden tulot ovat enintään 60 prosenttia mediaanitulosta. Jotkut heistä joutuvat jo nyt jättämään taloudellisista syistä lääkkeitään ostamatta ja vähentämään tarpeellisia lääkärissä ja kuntoutuksessa käyntejään. Hallituksen esityksessä korostetaan kuntien yksilöllistä harkintaa maksuvapautusten ja -alennusten suhteen. Maksuvapautuksista ja maksualennuksista ei ole kuitenkaan selkeää säännöstä, mikä voi saattaa kuntalaiset eriarvoiseen asemaan. Esimerkiksi vanhukset ovat joutuneet taloudellisiin ongelmiin, kun lääke- ja muut sairaanhoitomenot vievät suuren osan eläketuloista. On sattumanvaraista, ketkä vanhuksista tai heidän omaisistaan osavat hakea alennusta asiakasmaksuun ja missä vaiheessa.

Hallituksen esityksessä myönnetään, että maksujen korotus voi joidenkin vähävaraisimpien asiakkaiden kohdalla lisätä jonkin verran tarvetta turvautua toimeentulotukeen. Siten hallitus tietoisesti hyväksyy ja lisää eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa sitomalla maksut toimeentulotukijärjestelmään. Ongelma toimeentulotukiasiakkaan kohdalla on myös se, että toimeentulotuella katettuja terveydenhuollon maksuja ei oteta huomioon asiakkaan maksukattoa laskettaessa. Tämä sitoo pienituloiset, paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät entistä tiukemmin riippuvaisiksi toimeentulotuesta.

Toimeentulotukiriippuvuuden lisääminen on vastoin sosiaali- ja terveyspolitiikan yleisiä tavoitteita, terveys- ja toimeentuloerojen kaventamista. Lisäksi sellaiset pienituloiset ihmiset, jotka eivät pääse toimeentulotuen piiriin, ajetaan maksukorotuksilla vaikeaan elämäntilanteeseen ja mahdollisesti pois palveluiden piiristä.

Terveyserojen kaventamisen on ehdottomasti oltava tavoitteena myös maksupolitiikassa. Nyt hallitus toimii tietoisesti vastoin tätä tavoitetta. Nämä hallituksen "säästötoimet" muuttuvat lisämenoiksi pienituloisten ihmisten hoidon ja tutkimusten viivästyessä.

Maksukatot yhdistettävä ennen maksujen korotuksia

Jotta asiakkaiden maksut vuositasona eivät muodostuisi kohtuuttomiksi, on otettu käyttöön maksukattoja. Suomalainen maksukatto on korkea sairausvakuutuksessa, ja kuntoutuksessa on korkeahkot omavastuuosuudet verrattuna muihin EU-maihin. Koska maksukattoja on useita — mm. kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukatto, Kansaneläkelaitoksen lääkekorvauskatto ja matkakorvauskatto — nousee niiden yhteenlaskettu omavastuu 1 390,39 euroon vuodessa. Se on lähes 2,5 kertaa pelkkää kansaneläkettä saavan kuukausitulo (588 euroa/kk). Maksukattojen täytyminen tällaisen henkilön kohdalla tarkoittaa, että terveydenhuollon kulujen jälkeen hänellä on koko vuoden tulojen sijasta käytössään korkeintaan yhdeksän ja puolen kuukauden tulot. Monia maksuja — esim. kaikki tulosidonnaiset maksut (mm. kotisairaanhoito ja kotipalvelut), sairaankuljetus, suun ja hampaiden tutkimus ja hoito — ei edes lasketa mukaan maksukattoon. Myös monissa sosiaalipalveluissa on omavastuuosuuksia. Pelkällä kansaneläkkeellä elävän tai työttömyyspäivärahan peruspäivärahaa tai työmarkkinatukea saavan on lähes mahdotonta maksaa asiakasmaksuja niin, että maksukatto täytyisi.

Hallitus ei esityksessään yhdistä edellä mainittuja erilaisia maksukattoja ja helpota asiakkaan/potilaan asemaa, vaan päinvastoin sitoo myös terveydenhuollon maksukaton vuodesta 2010 alkaen indeksiin. Tätä emme voi hyväksyä. Maksukatot on ensin yhdistettävä ja vasta sen jälkeen tulee arvioida ja kehittää asiakasmaksulainsäädäntöä.

Olisi perusteltua, että maksukattolainsäädännössä huomioitaisiin tulevaisuudessa myös hammashoidon maksut sekä toimeentulotuesta maksetut maksut. Niin ikään maksukattojärjestelmää on kehitettävä siten, että luodaan automaattinen seurantajärjestelmä, jossa maksukattoon kuuluvat menot lasketaan ilman, että asiakkaan itse tarvitsisi huolehtia katon täyttymisestä.

Hammashoidon maksukorotukset vaarantavat julkisen hammashoidon tulevaisuuden

Hammashuollon maksuihin ehdotetaan sekä rakenteellisia että indeksitarkistuksesta aiheutuvia muutoksia, jotka nostavat maksuja muita asiakasmaksuja enemmän. Hammashuollon asiakasmaksukertymän arvioidaan hallituksen esityksessä kasvavan rakenteellisen muutoksen ja indeksikorotuksen jälkeen 28,2 prosenttia nykytasosta. Hallituksen tavoitteena on lähentää yksityisen ja julkisen hammashoidon maksuja korottamalla merkittävästi julkisen hammashoidon maksuja. Toimillaan hallitus suosii julkisen hammashoidon kustannuksella yksityistä hammashoitoa, jota on jo aiemmin suosittu sairausvakuutuskorvauksen sinänsä tarpeellisella nostolla. Emme hyväksy tällaista julkisen palvelun alasajoa.

Hallitus haluaa ennaltaehkäisevän hoidon olevan edullisempaa suhteessa vaativampaan hoitoon. Tämä ennaltaehkäisevä painotus on perusteltu, mutta kuntien resurssipula ei tosiasiassa mahdollista ennaltaehkäisevän hoidon toteutumista. Pitkissä hoitajonoissa asiakkaiden vaivat vaikeutuvat ja hoidon kustannukset kasvavat. Ennaltaehkäisyn priorisointi tapahtuisi sitä paitsi tehokkaammin ja oikeudenmukaisemmin alentamalla ehkäisevän, ei korottamalla korjaavan hoidon maksuja. Ennaltaehkäisevän hoidon tavoitteen saavuttamiseksi on pääsy julkiseen hammashoittoon turvattava.

Päivähoidon maksujärjestelmää on uudistettava oikeudenmukaisemmin

Työelämä on muuttunut ratkaisevasti päivähoitolain säätämisen ajoista 1970-luvulta. Kahdeksasta neljään toiminut yhteiskunta on muuttunut 24/7-maailmaksi, jossa epätyypillisten työsuhteiden määrä on jatkuvasti kasvanut. Nykyinen maksujärjestelmä ei enää vastaa perheiden päivähoitotarpeita. Järjestelmä on jäykkä, ja se voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin. Lakialoitteessa LA 29/2008 vp on esitetty oikeudenmukaisempi malli, jossa maksuporras-tusta on lievennetty ja maksu peritään vain todellisesta ja tarpeellisesta hoitoajasta. Lähtökohtana on, että lapsella pitää olla sekä oikeus

yhteiseen aikaan vanhempiensa kanssa että oikeus laadukkaaseen päivähoitoon ja varhaiskasvatukseen. Malli mahdollistaa perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamisen, kannustaa työn tekemiseen, lisää joustoa ja tukee vanhemmuutta.

Olemme tyytyväisiä hallituksen esityksen sisältämään todellisen perhekoon huomioon ottamiseen päivähoitoon asiakasmaksuja määriteltäessä. Myös monilapsisten ja yksinhuoltaja-perheiden päivähoitomaksuista aiheutuvan maksutaakan keventäminen on kannatettavaa. Myönteistä hallituksen esityksessä on myös se, että maksuvapautuksen saavien perheiden tulo-raja nousee jonkin verran. Maksuja olisi kuitenkin tullut keventää enemmän ja tuloarajaa nostaa niin, että useammat perheet kuuluisivat maksuvapautuksen piiriin. Lisäksi asiakasmaksuilla tulisi tukea esitettyä paremmin pieni- ja keskituloisia lapsiperheitä. On epäoikeudenmukaista, että keskituloiset tai alle keskitulon ansaitsevat vanhemmat maksavat saman verran päivähoitosta kuin suurituloiset.

Lapsiperheiden elinkustannusten noustessa merkittävästi perheiden kuluja ei tule tietoisesti lisätä. Kuitenkin hallitus korottaa jo alle keskitulon ansaitsevien perheiden päivähoitoon maksuja merkittävästi. Vuonna 2007 palkansaajien keskiansio oli ennakkotiedon mukaan 2 643 euroa. Jo perhe, jossa on kaksi päivähoitossa olevaa lasta ja kaksi huoltajaa vanhempien yhteisten bruttotulojen ollessa 4 558 euroa kuukaudessa, maksaa korkeinta päivähoitomaksua. Tällainen perhe joutuu hallituksen esityksen seurauksena maksamaan lisää päivähoitomaksua vuositasolla noin 700 euroa.

Hallituksen esitys saattaa heikentää vanhempien työllistymistä, sillä maksujen nousu voi karkottaa pieni- ja keskituloisia äitejä työmarkkinoilta tai ainakin pidentää merkittävästi hoitovapaakausia.

Lasten päivähoitosta annetun asetuksen 2 §:n 3 momenttia hallitus esittää muutettavaksi seuraavasti: "mikäli päivähoitossa olevan lapsen hoitotarve muuttuu osapäivähoitosta tai muusta osa-aikahoidosta kokopäivähoitoon vanhemman tai muun huoltajan työllistymisestä, opin-

noista tai koulutuksesta johtuen, on kokopäiväistä hoitopaikkaa haettava niin pikaisesti kuin mahdollista. Kunnan on järjestettävä edellä mainituista syistä laajentuneen hoitotarpeen mukainen hoitopaikka välittömästi saatuaan tiedon muutoksesta". Edelleen hallitus esittää, että (päivähoidosta annetun asetuksen 6 §:n 1 ja 2 momenteissa säädettyistä) päivähoidon henkilöstön ja hoidossa olevien lasten välisestä suhdeluvusta "voidaan poiketa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti laajennettaessa lapsen hoitoaikaa edellä 2 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tavalla".

Jo nyt päiväkodeissa poiketaan suhdeluvusta ja ollaan ylipaikoilla. Emme hyväksy päivähoitoasetuksen muutosta, jolla kiristetään päivähoitohenkilökunnan työtahtia ja jossa lasten turvallisuudesta huolehtiminen jää taka-alalle. Vaadimme, että asetusta muutetaan siten, että tilapäinen ja lyhytaikainen muutos tarkoittaisi korkeintaan kolme päivää kestävästä ryhmäkoon ylitystä. Kunnille on annettava yksiselitteiset ohjeet päivähoidon henkilöstömitoituksen seurannasta. Oikea henkilöstömitoitus on ennen kaikkea lapsen etu ja oikeus, ja päivähoitoa järjestettäessä lasten turvallisuudesta huolehtiminen on ensisijaisen tärkeää. Lisäksi päivähoitolakia tulee kehittää siten, että laissa määritellään päivähoitoryhmien enimmäiskoot.

Hallitus aikoo myös jättää osa-aika- ja osapäivähoidon käyttäjät maksamaan suhteellisesti kalliimpia maksuja kuin kokopäivähoitoa käyttävät vanhemmat. Päivähoidon maksu tulee suhteuttaa todelliseen hoitoaikaan. Näin voidaan tukea osapäivä- ja osa-aika- sekä vuorohoitoa käyttäviä perheitä ja tätä kautta myös tukea ja edistää vanhempien työssä pysymistä. Maksujärjestelmää tulee niin ikään kehittää siten, että maksuvapautuksen saisi lapsen sairastuessa nykyistä aiemmin, jo neljän sairauspäivän jälkeen. Näitä joustoja hallitus ei kuitenkaan maksujärjestelmään esitä. Myös päivähoidon ohjausta tulee kehittää ja se tulee resursoida riittävästi, jotta perheiden ja palveluntarjoajan kanssa voidaan käydä tarpeellista keskustelua ja arvioida parhaiten lapsen etua toteuttava hoitovaihtoehto.

Indekseihin sitominen

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen rajujen korotusten lisäksi maksut ollaan sitomassa indekseihin. Tätä emme hyväksy.

Hallitus esitti sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin sidottavaksi omaishoitajan vapaan ajalta järjestettävistä palveluista hoidettavalle määrättävän maksun enimmäismäärän, palveluseleiden vähimmäisarvot ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. Lasten päivähoitomaksujen tuloajat ehdotettiin sidottavaksi yleiseen ansiotasoindeksiin. Työeläkeindeksiin ehdotettiin sidottavaksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa hoidettavan henkilökohtaiseen käyttöön vähintään jätettävä euromäärä, palvelusetelin arvoa määrättäessä käytettävät tuloajat sekä kotona annettavista palveluista perittävää kuukausimaksua määrättäessä käytettävät tuloajat. Maksukaton enimmäismäärä ehdotettiin sidottavaksi kansaneläkeindeksiin. Valiokunta päätti muuttaa hallituksen esitystä niin, että sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin sidottavaksi esitetyt omaishoitajan vapaan ajalta annettavista palveluista perittävä maksu sekä terveydenhuollon tasamaksut sidotaankin tulevaisuudessa kansaneläkeindeksiin. Tämä on hallituksen esitystä parempi vaihtoehto. Valitettavaa on kuitenkin, että vuonna 2008 tapahtuvien korotusten suuruus perustuu edelleen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin nousuun.

Kansalaisten kannalta menettely on epätyydittävä. Sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksi on noussut vuonna 2006 3,4 prosenttia, vuonna 2005 3,3 prosenttia ja vuonna 2004 3,3 prosenttia. Kansaneläkeindeksi on noussut vuonna 2006 1,1 prosenttia, vuonna 2005 0,4 prosenttia ja vuonna 2004 0,6 prosenttia — yhteensä kansaneläkeindeksi on muuttunut siis 2,1 prosenttia. Työeläkeindeksi on taas vastaavina vuosina noussut 1,7 prosenttia (2006), 0,9 prosenttia (2005) ja 1,3 prosenttia (2004). Eläkeläisten, työttömien ja toimeentulotukiasiakkaiden tuloja säätelevien indeksien nousu on siis ollut huomattavasti hitaampaa kuin sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin. Esimerkiksi kansaneläketä tai työmarkkinatukea saavan indeksitarkistus on viimeisen kolmen vuoden ajalta vain 2,1 pro-

senttia, kun taas hallituksen esittämä maksujen sitominen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin nostaa maksuja 10,7 prosenttia. Hallitus siis maksattaa osan terveydenhuollon kustannusten muita nopeammasta noususta jälkikäteen vain julkisia terveystalouksia käyttävillä pieni- ja keskituloisilla.

Kannatamme hallituksen esitystä siltä osin kuin maksujen perusteena olevat tulorajat ja palveluseteli sekä laitoshoidossa olevan henkilön käyttövara sidotaan indekseihin. Tällöin maksut määräytyvät oikeudenmukaisemmin suhteessa sosiaali- ja terveystalouksien käyttäjien tulotuloon.

Palveluasumisen maksuista on säädettävä lailla

Palveluasunnoissa asuville tulee turvata käyttövara lailla lakialoitteen LA 32/2008 vp mukaisesti. Tällä hetkellä vain laitoshoidossa asuville on säädetty käyttövara, vaikka yhä useammin laitoshoidon korvataan ympärivuorokautisella ja tehostetulla palveluasumisella. Myös muun palveluasumisen piirissä on suuri joukko tukea, apua ja hoivaa tarvitsevia ihmisiä. Heille tulee turvata oikeus riittävään toimeentuloon. Palveluasuminen tulee myös lisääntymään jatkossa huomattavasti, minkä vuoksi käyttövarasta säättäminen on entistä tärkeämpää.

Lakialoitteessa LA 32/2008 vp esitetään palveluasunnoissa asuvien minimikäyttövaran määrittelyä toimeentulotuen perusteella. Palveluasunnoissa asuvilla on usein ravintokuluja, isoja lääkekulujen omavastuuosuuksia, silmälasit- ja hammashoitomenoja ym., jotka on maksettava itse. Myös palveluasunnossa asuvan henkilön vaate- ja muut arkiseen elämään kuuluvat menot ovat usein suurempia kuin laitoshoidossa olevilla.

Palveluasunnossa asuvat ovat suhteessa laitoshoidossa asuviin usein parempikuntoisia, ja siten kulutustarpeet ja -mahdollisuudetkin ovat suuremmat. Siten on perusteltua, että palveluasunnossa asuville säädetään laitoshoidossa asuvia korkeampi minimikäyttövara. Tämä mukailee myös monien kuntien vapaaehtoisesti määrittelemien palveluasunnossa asuvien käyttövarojen suuruutta.

Esitämme käyttövaran määrittelyä siten, että perittäessä asiakasmaksua henkilöltä, jonka asumispalvelu ei sisällä ruokakuluja, vaan hän maksaa ruoasta erikseen, tulee minimikäyttövaran olla yksinasuvan toimeentulotuen perusosan suuruinen. Mikäli ravintokustannukset sisältyvät palveluasumisen maksuun, tulee henkilölle jättää kuukaudessa vähintään toimeentulotuen perusosaa vastaava rahasumma, josta on vähennetty ravintokustannuksina 48 prosenttia summasta.

Palveluasumisen maksut nousevat koko ajan, minkä vuoksi palveluasunnoissa asuvien käyttövarasta säättäminen on hyvin tarpeellista. Lakialoite LA 32/2008 vp koskee julkisen sektorin palveluasumista tai kunnan ostopalveluna hankkimaa, kolmannen sektorin tai yksityisen sektorin tuottamaa palveluasumista. Jatkossa tulee selvittää mahdollisuus turvata riittävä käyttövara myös yksityisissä palveluasunnoissa asuville.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 2. lakiehdotus hyväksytään valio-
kunnan mietinnön mukaisena ja

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutet-
tuna seuraavasti:

*Vastalauseen muutosehdotukset***1.****Laki****sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (734/1992) 2 §, *(poist.)* 7 a § ja 15 §:n 4 momentti, sellaisina kuin niistä *on (poist.)* 7 a § laeissa 1134/1996, 1292/1999, 1308/1999 ja 1231/2001, sekä
lisätään (poist.) 7 c §:ään, sellaisena kuin se on laeissa 221/2003 ja 1217/2007, uusi 4 momentti ja lakiin uusi 7 d ja 14 b § seuraavasti:

2 §*Maksun enimmäismäärä*

(1 mom. kuten StVM)

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan.
(Poist.)

6 a ja b §
(Poist.)
7 a §*Lasten päivähoiton maksu*

Lasten päivähoidosta annetussa laissa (36/1973) tarkoitettusta lapsen päiväkotij- ja perhepäivähoidosta voidaan määrätä kuukausimaksu. *Jos lapsi on sairautensa vuoksi poissa päivähoidosta, tulee maksu jättää perimättä sairauspäiviltä, jotka ovat enemmän kuin 1/5 sovitui-
kalenterikuukausittaisista hoitopäivistä. Sairaudesta johtuvan poissaolon kestäessä koko kalenterikuukauden maksua ei peritä lainkaan. Jos lapsi on poissa päivähoidosta muusta syystä kuin sairauden vuoksi, voidaan maksu periä kaikilta poissaolopäiviltä, ellei lapsen poissaolosta ole ilmoitettu vähintään kolme viikkoa ennen poissaolon alkamista. Perimättä jätettävien päivien maksualennus määräytyy suhteessa jäljem-*

pänä tässä pykälässä säädettyyn kuukausimaksuun.

(2 mom. kuten StVM)

Maksuprosentit ja tulorajat ovat seuraavat:

Perheen koko, henki- löä	Tuloraja, euroa kuu- kaudessa	Korkein maksupro- senti
2	1 800	6,0
3	2 500	4,6
4	3 000	3,8
5	3 500	3,8
6	4 000	3,8

Jos perheessä on useampi kuin kuusi henkilöä, maksun määräämisen perusteena olevasta tulosta vähennetään 200 euroa kustakin muusta henkilöstä.

(5 mom. *poist.*)

(6 mom. kuten StVM)

Jos lapsen hoidossaoloaika poikkeaa kokopäivähoidosta perheen kanssa ennalta tehdyn sopimuksen mukaisesti, voidaan maksu lapsen huoltajien niin halutessa periä sovittujen hoitotuntien perusteella. Hoitotunteihin perustuva maksu tulee määritellä suhteessa laskennalliseen kuukauden 172 tunnin kokonaishoitoaikaan. Hoitotuntien perusteella määriteltävä maksu voi kuitenkin olla enintään edellä 3 momentin perusteella määräytyvä kokopäivähoi-

don kuukausimaksu. Päivähoidon maksua alentavana tekijänä on otettava huomioon myös perusopetuslain (628/1998) mukainen maksuton esiopetus.

(8 mom. *kumotaan.*)

Maksu voi kokopäivähoidossa olla lasta kohti enintään 200 euroa kuukaudessa. Lasta koskevaa 21 euroa pienempää maksua ei peritä.

(9 mom. kuten StVM:n 10 mom.)

(11 mom. *poist.*)

7 c §
(Kuten StVM)

7 d § (*Uusi*)

Asumispalveluista perittävä maksu

Perittäessä asiakasmaksua henkilöltä, joka käyttää sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaista pal-

veluasumista, tulee henkilölle jättää kuukaudessa vähintään toimeentulotuen perusosaa vastaava rahasumma. Mikäli ravintokustannukset sisältyvät palveluasumisen maksuun, tulee henkilölle jättää kuukaudessa vähintään toimeentulotuen perusosaa vastaava rahasumma josta on vähennetty ravintokustannuksina 48 prosenttia summasta.

14 b ja 15 §
(Kuten StVM)

(1 ja 2 mom. kuten StVM)

(3 ja 4 mom. *poist.*)

(3—5 mom. kuten StVM:n 5—7 mom.)

Helsingissä 9 päivänä toukokuuta 2008

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd

Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vas

VASTALAUSE 2

Perustelut

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja sosiaalihuoltolakia. Esitykseen sisältyy ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksesta elokuun alusta 16,6 prosentilla. Kuntien maksutulot nousevat korotusten seurauksena vuositasolla 65 miljoonaa euroa. Pääosa maksukorotuksista, 61 miljoonaa euroa kohdistuu terveydenhuollon asiakasmaksuihin ja 3,8 miljoonaa euroa päivähoidon maksuihin. Hammashoidon maksukorotukset nostavat asiakasmaksukertymää peräti 28,2 prosentilla. Terveydenhuollon euromääräiset maksut määritellään samanaikaisesti annettavassa asetuksessa. Lisäksi maksut sidotaan indeksiin, jonka seurauksena maksuja korotetaan automaattisesti joka toinen vuosi. Vastalauseen ehdotusten mukaan asiakasmaksuja ei sidottaisi indeksiin, terveydenhuollon maksut säilytetään nykytasollaan ja lisäksi päivähoidon asiakasmaksujen tulorajoja nostetaan. Vastalauseessa ehdotetaan myös poistettavaksi omaishoitajan vapaa-ajan palvelusta hoidettavalle asetettu maksu.

Asiakasmaksuista tulisi säätää laissa

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 asettama kunnallisen sosiaali- ja terveystalouden ja maksujärjestelmän uudistamistarpeita selvittänyt toimikunta jätti vuonna 2005 mietintönsä. Tämän ns. maksutoimikunnan mietinnössä ehdotettiin, että kaikista asiakasmaksuista säädettäisiin laissa. Nyt kuitenkin maksukorotukset aiotaan valtaosin toteuttaa asetuksen kautta.

Kuntien asiakasmaksukertymä

Hallituksen esityksessä lausesti selitetään kuntien vaikeutuvaa taloustilannetta tulevaisuudessa. Väestö ikääntyy ja henkilöstön palkkakulut kasvavat. Maksutulojen osuus on kaiken kaikkiaan 5 prosenttia kuntien kokonaistulosta ja

asiakasmaksujen osuus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista noin 7 prosenttia. Asiakasmaksujen korottamisella ei ratkaisevasti helpoteta kuntataloutta, mutta yksittäisen potilaan kotitalouden ne voivat ajaa kireälle. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksujen korotusta perustellaan hallituksen esityksessä palveluiden laadun ja saatavuuden turvaamisella. Kuntien resurssit tuottaa palveluita eivät kuitenkaan parane, sillä valtio leikkaa asiakasmaksujen tuottaman lisätulon kuntien kassasta vähentämällä 60 miljoonan euron verran kuntien valtionosuuksia. Uudistuksen perustelu jää siis toteutumatta. Käytännössä maksukorotusten seuraus on kunnille negatiivinen, sillä se tulee lisäämään kuntien toimeentulotukimenoja. Tämä todetaan myös hallituksen esityksessä, vaikka hallitusohjelmaan on kirjattu tavoite vähentää kuntien toimeentulotukimenoja. Sosiaaliamiehet ry on todennut asiakasmaksukorotusten lisäävän toimeentulotukiasiakkaiden määrää vääjäämättä. Lisäksi esimerkiksi maksukattojen vuoksi kuntien näillä muutoksilla saama lisäkertymä on epävarma ja perustuu puhtaaseen arvioon.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan viime vuoden lausunnossa valtioneuvoston kehyksistä todetaan, että "kuntien valtionosuuksien vähentäminen asiakasmaksutulojen tarkistusta vastaavalla määrällä ei ole hallitusohjelmassa todetun palveluiden rahoitus pohjan tarkistuksen perusteen mukainen". Valiokunta myös muistutti, että "Asiakasmaksut vaikuttavat eniten niiden heikoimmassa asemassa olevien tilanteeseen, joilla ei ole mahdollisuutta esimerkiksi maksuttoman työterveyshuollon käyttämiseen. Maksuista säädettäessä on valiokunnan käsityksen mukaan otettava huomioon sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen ja se, että omavastuuosuudet ovat heikoimmassa asemassa oleville ryhmille jo nykyisin suhteellisen korkeat Suomessa."

Tietoista valintaa lisätä pienituloisten ihmisten riippuvuutta toimeentulotuesta ei voida pitää hyväksyttävänä. Yleisperusteluissa nostetaan esille mahdollisuutena maksujen yksilökohtainen harkinta ja mahdollisuus maksujen alenamiseen tai maksuvapautuksiin. Mahdollisilla maksualennuksilla tai maksuvapautuksilla ei voida taata riittävän oikeusturvan toteutumista.

Laskennallisen valtionosuusjärjestelmän keskeisiä periaatteita on tähän asti ollut se, etteivät palvelujen järjestäjän saamat maksutulot vähennä valtionosuuksien määrää. Myös hallitusohjelmassa on kirjaus siitä, että asiakasmaksujen tarkistukset toteutetaan palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Nyt toteutettava asiakasmaksutulojen lisääntyvä maksukertymä siirtyy esityksen mukaan valtiolle vastoin näitä keskeisiä periaatteita.

Indeksikorotukset

Hallituksen esityksen runkona ovat toteutettavat merkittävän suuret asiakasmaksujen korotukset sekä niiden sitominen indekseihin. Sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksi on epäoikeudenmukainen ajatellen terveydenhuollon palvelujen käyttäjien enemmistöä. Se on tasoltaan selvästi lähempänä ansiotasoindeksiä kuin kansaneläkeindeksiä. Hallituksen esityksen perustelut korotuksille yleisen maksukyvyn lisääntymisestä koskevat vain hyvin menestyviä kansalaisia, eivät pieneläkeläisiä tai niitä kansalaisia, joiden tulot muodostuvat pääosin sellaisista etuuksista, joita ei ole lainkaan sidottu indeksiin.

Sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin nousu on ollut viime vuosina merkittävästi suurempi kuin kansaneläkeindeksin tai työeläkeindeksin. Asiakasmaksukorotuksilla toteutetaan takautuvasti sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin mukainen korotus, joka on ollut viimeisten vuosien aikana yli 3 prosenttia joka vuosi, yhteensä 16,6 prosenttia vuosina 2002—2006. Kansaneläkeindeksin muutos on vastaavina vuosina ollut yhteensä vain 5,7 prosenttia. Maksujen korotukset takautuvasti ylittävät moninkertaisesti kansaneläkkeen vastaavan maksukyvyn kehityksen, ja lähes sama tilanne koskee työeläkeindeksin vertailulukuja. Työttömien ja toi-

meentulotukiasiakkaiden indeksikehitys on jäänyt myös huomattavasti jälkeen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin kehityksestä. Käytännössä korotus huomattavasti heikentää eläkeläisten, työttömien ja toimeentulotukiasiakkaiden kykyä selvitä asiakasmaksuista ja niiden tulevista korotuksista. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä ehdotetaan terveydenhuollon tasamaksujen sitomista kansaneläkeindeksiin, mikä on hallituksen esityksen ehdottamaa sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiä parempi. Elokuuksi aiottu maksujen korotus perustuu kuitenkin edelleen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin kehitykseen, mikä näyttäytyy entistäkin epäoikeudenmukaisemmalta.

Terveydenhoidon asiakasmaksujen korotukset
Suomalaisen potilaan omakustannusosuus terveydenhuollon kustannuksista on suuri, lähes kaksinkertainen eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna. Hallituksen esityksen myötä Suomi nousisi Euroopan korkeimpien asiakasmaksujen perijäksi. Stakesin tilastojen mukaan kunnallisia terveyspalveluja käyttävät eniten alimpiin tuloluokkiin kuuluvat ja ikääntyneet. Myös kunnallisissa hammaslääkäripalveluissa käyttö painottuu alimpiin tuloluokkiin.

Tosiasiassa meillä on jo tällä hetkellä terveydenhoidossa huomattava oikeudenmukaisuusvaje. Suomessa terveyspalveluiden käytössä, sairastavuudessa ja jopa kuolleisuudessa on poikkeuksellisen voimakkaita eroja eri väestöryhmien välillä. OECD:n kansainvälisessä vertailututkimuksessa 21 maasta vain Yhdysvalloissa ja Portugalissa kaikkien lääkärikäyntien käyttö suhteessa tarpeeseen jakautui yhtä paljon hyvätuloisia suosien kuin Suomessa. Suomi sai tutkimuksessa kärkisijan erikoislääkärillä käyntien eriarvoisuudessa. Työterveyshuolto, joka kattaa parhaiten erityisesti suurten ja keskikokoisten työnantajien vakituiset ja usein hyvin palkatut työntekijät, on ainoa maksuton ja saatavuudeltaan ylivertainen tapa päästä lääkäriin. Suurissa yrityksissä jopa maksuton hammashoito ja silmälasit saattavat kuulua etuihin.

Stakesin tilastojen mukaan kunnallisia terveyspalveluja käyttävät eniten alimpiin tulo-

luokkiin kuuluvat ja ikääntyneet. Myös kunnallisissa hammaslääkäripalveluissa käyttö painottuu alimpiin tuloluokkiin. Asiakasmaksujen ja omavastuiden osuus kotitalouksien maksukyvyistä maksukatosta huolimatta on kaikkein suurin alimmissa tuloluokissa. Eriarvoisuutta lisäävät myös sairastavuudessa näkyvät sosiaaliuokkien erot. Tutkimusten mukaan pitkäaikais-sairaudet ovat alimmissa sosiaaliryhmissä noin 50 prosenttia yleisempiä kuin ylimmissä sosiaaliuokissa.

Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten hoitoon hakeutumista. Hoidon ja tutkimusten viivästyminen nostaa kokonaiskustannuksia, joten pitkällä tähtäimellä säästö saattaa muuttua lisämenoksi. Esimerkiksi hoitamaton verenpainetauti lisää vaaraa sairastua sekä sepelvaltimotautiin että erityisesti aivohalvaukseen, joiden kustannukset tulevat yhteiskunnalle entistä kalliimmiksi.

Maksukatto

Hallituksen esityksessä myös maksukatto sidotaan indeksiin. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevassa eduskunnan lausumassa esitetään tavoitteeksi yhtenäinen, kaikki terveydenhuollon kulut kattava, asiakkaan maksukyky huomioonottava maksukatto. Esitys ei vastaa eduskunnan ilmaisemaa tahtoa. Nyt annettu esitys kärjistää potilaan maksurasitusta.

Asiakasmaksujen ja omavastuiden osuus kotitalouksien maksukyvyistä maksukatosta huolimatta on kaikkein suurin alimmissa tuloluokissa. Suomessa niin lääkkeille, asiakasmaksuille kuin matkakuluille ovat käytössä erilliset maksukatot, joiden yhteenlaskettu taso nousee yli 1 300 euron. Maksukatto on siis liian korkealla ja myös reikäinen. Sen ulkopuolelle jää edelleen merkittäviä terveysmenoja, esimerkiksi hammashoidon maksut sekä osa lyhytaikaisen laitoshoidon maksuista.

Pelkästään kansaneläkkeen varassa elävien henkilöiden maksukyky omien terveysmenojen osalta on jo nyt riittämätön. Käytännössä uudistus tulee vaikeuttamaan terveyspalveluiden saatavuutta edelleen. Tällä hetkellä maksukat-

tojen yhteissumma vastaa yli kahden ja puolen kuukauden tuloja pelkän kansaneläkkeen varassa elävällä yksinasuvalla kansalaisella. Maksukattoon kuulumattomia ovat myös toimeentulotukena maksetut terveydenhuollon kustannukset. Todellisuudessa myös maksukaton täyttymisen jälkeen terveyspalvelujen käyttäjältä peritään terveysmaksuja, esimerkiksi lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan periä aiottujen korotusten jälkeen 14 euron hoitopäivämaksua.

Ruotsissa terveydenhuollon asiakasmaksuille asetettu vuotuinen maksukatto on 97 euroa, Suomessa 590 euroa. Lisäksi monissa maissa, kuten Norjassa tai Tanskassa sairaalahoito on tyystin maksutonta, Suomessa sairaalapäivän maksu on poikkeuksellisen korkea, 26 euroa, Ruotsissa vain 8,6 euroa. Ongelmana on vielä se, että täysi vuorokausimaksu peritään kaikilta niiltä kalenteripäiviltä, joiden aikana potilas on ollut hoidettavana laitoksessa riippumatta hoidon kestosta. Pahimmillaan siis alle 25 tunnin hoidosta voi joutua maksamaan kolmen täyden vuorokausimaksun hinnan.

Lääkkeiden, terveydenhuollon asiakasmaksujen ja matkakulujen erilliset maksukatot tulee yhdistää. Yhtenäinen maksukatto tulee toteuttaa mahdollisimman pian ja siihen tulee sisällyttää myös julkisen hammashuollon maksut sekä lyhytaikaisen laitoshoidon maksut kokonaisuudessaan.

Suun terveydenhoito

Suun terveydenhoidon asiakasmaksujen korotukset ovat esityksen suurimmat. Suun terveydenhoidon asiakasmaksut ovat jo nykytasollaan korkeat ja saattavat jo nyt olla esteenä palveluiden käytölle tai ohjaavat epätarkoituksenmukaiseen palvelujen käyttöön. Tutkimusten mukaan pienituloiset käyttävät yleisimmin ja useammin kunnallisia hammashoitopalveluja ja suurituloiset yksityisiä.

Suun terveydenhoito jää myös kunnallisen maksukaton ulkopuolelle. Suun terveydenhoidon asiakasmaksujen korotusta perustellaan sillä, että se kaventaisi kaksikanavaisessa järjestelmässämme terveyskeskusmaksujen ja Kansaneläkelaitoksen subventoimien yksityistaksojen

välistä hintaeroa. Sama lopputulos saataisiin kuitenkin myös korottamalla sairausvakuutuskorvauksia. Kansainvälisen kokemuksen perusteella voidaan arvioida, että hammashuollon käyttö tulee esityksen seurauksena vähenemään 7—8 prosenttia. Asiaksmaksujen korottaminen lähes kolmanneksella tulee siis vähentämään palvelujen käyttöä ja siten heikentämään etenkin vähätuloisen väestön suun terveydentilaa. Esitys lisää myös toimeentulotukimenoja.

Omaishoito

Omaishoitajien taloudelliseen tilanteeseen ja tuen tarpeeseen on odotettu helpotuksia. Omaishoitajat ovat toivoneet, että saisivat pitää vapaapäivänsä maksuttomasti, kuten muutkin ihmiset. Nyt tämä esitys ainoastaan lisää omaishoitajan ja hoidettavan maksurasitusta. Omaishoitajan vapaan ajalta järjestettävien palveluiden hintaa korotetaan ja aiotaan korottaa automaattisesti tulevaisuudessa sitomalla sekin indeksiin. Omaishoitajan vapaan ajalta perittävä maksu tulee poistaa kokonaan.

Asiaksmaksujen arvoperusta

Asiaksmaksujen tasossa on syvästi kysymys arvoista. Perustuslain mukainen oikeus käyttää terveyden ja hengen kannalta välttämättömiä palveluja ei saa riippua potilaan maksukyvyistä. Sairauden aiheuttamaa taloudellista taakkaa ei tule säilyttää yksilön kannettavaksi vaan tasata se solidaarisesti ja yhteisvastuullisesti.

Päivähoitomaksujen muutokset

Päivähoitomaksujen rakenteellinen uudistus on kannatettava. Todellisen perhekoon huomioiminen lisää maksujärjestelmän hyväksyttävyyttä ja on nykyistä oikeudenmukaisempi monilapsisille perheille. Tulorajojen tarkistus ansiotasoindeksin mukaan tuottaa myös nykyistä oikeudenmukaisemman maksurasitteen ajatellen pienituloisia perheitä. Sen sijaan itse maksujen sitominen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin on kyseenalaista tilanteessa, jossa perhe-etuuksiakaan ei ole sidottu minkäänlaiseen indeksiin. Maksuja ei tule sitoa indekseihin, jos vastaavia etuuksiakaan ei nosteta elinkustannusten kallis-

tumisen tahdissa. Nyt lapsilisien reaaliarvo entisestään leikkaantuu inflaation myötä. Hallituksen tulee ensin tuoda esitys lapsilisien sitomisesta indeksiin ja vasta sen jälkeen päivähoitomaksujen sitomisesta indeksiin. Esityksestä puuttuu myös lapsivaikutusten arviointi.

Päivähoitomaksut tulevat esityksen mukaan kevenemään pienituloisimmille ja nousemaan suurituloisille. Ongelmana kuitenkin on, että maksujen korotus kohdentuu sellaisille perheille, joiden tulot jäävät alle keskiansion. Yksilapsisen yksinhuoltajan päivähoitomaksut nousevat esityksessä jo silloin, kun perheen tulot ylittävät 2 900 euroa, yli 3 000 euron tuloilla korotus on jo lähes kymmenen prosenttia ja 3 100 euron tuloilla 15 prosenttia. Yksilapsisessa, kahden vanhemman perheessä päivähoitomaksut nousevat, kun perheen yhteiset tulot ylittävät 3 500 euroa, ja yli 15 prosentin korotus päivähoitomaksuihin tulee jo silloin, kun perheen tulot ylittävät 3 900 euroa. Tämän vuoksi tulorajoja on syytä tarkistaa korkeammiksi. Vastalauseessa esitetään, että hallituksen esittämiä tulorajoja korotetaan 200 eurolla jokaisessa perhekoossa. Tämä muutos pienentäisi maksutuloja noin 14 miljoonalla eurolla hallituksen esittämästä ja siten pienentäisi myös nyt voimassa olevia maksutuloja.

Asiaksmaksulain uudistamisen yhteydessä on tarkoitus muuttaa myös päivähoitoasetusta. Asetuksessa tulotaisiin sallimaan tilapäiset ja lyhytaikaiset poikkeamiset päivähoitoasetuksen 6 §:ssä säädettyistä hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön ja lasten välisistä suhdeluista. Lasten päivähoidon tilannekatsauksen (STM, Selvityksiä 2006:16) mukaan asetusta sovelletaan kunnissa eri tavoin ja toisistaan poikkeavissa tilanteissa, erityisesti henkilökuntaan liittyvissä poissaolotilanteissa. Päivähoitoasetuksen tulee taata ammattitaitoisen hoito- ja kasvatushenkilöstön riittävyys päiväkodeissa. Asetuksen muuttaminen siten, että se mahdollistaa suhdeluista poikkeamisen entistä laajemmin, on tämän tavoitteen vastainen. Päiväkotien lapsiryhmät ovat monesta syystä jo nyt liian suuria ja henkilöstövajaus arkipäivää. Tätä kehitystä ei tule asetuksen muutoksella vauhdittaa.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että 2. lakiehdotus hyväksytään valio-
kunnan mietinnön mukaisena,

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutet-
tuna (Vastalauseen muutosehdotuk-
set) ja

että hyväksytään 4 lausumaa (Vasta-
lauseen lausumaehdotukset).

Vastalauseen muutosehdotukset**1.****Laki****sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (734/1992) 2 §, 6 b § (*poist.*), 7 a § ja 15 §:n 4 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 6 b § (*poist.*) laissa 939/2005 ja 7 a § laeissa 1134/1996, 1292/1999, 1308/1999 ja 1231/2001, sekä lisätään (*poist.*) 7 c §:ään, sellaisena kuin se on laeissa 221/2003 ja 1217/2007, uusi 4 momentti ja lakiin uusi 14 b § seuraavasti:

2 §	(2 mom. <i>kumotaan</i>) (3 mom. <i>poist.</i>)																		
<i>Maksun enimmäismäärä</i>																			
(1 mom. kuten StVM)	7 a §																		
Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyyn mukaan. (<i>Poist.</i>)	<i>Lasten päivähoidon maksu</i>																		
	(1 ja 2 mom. kuten StVM) Maksuprosentit ja tulorajat ovat seuraavat:																		
6 a § (<i>Poist.</i>)	<table><tr><td>Perheen koko, henkilöä</td><td>Tuloraja, euroa kuukaudessa</td><td>Korkein maksuprosentti</td></tr><tr><td>2</td><td>1 299</td><td>11,5</td></tr><tr><td>3</td><td>1 555</td><td>9,4</td></tr><tr><td>4</td><td>1 809</td><td>7,9</td></tr><tr><td>5</td><td>1 916</td><td>7,9</td></tr><tr><td>6</td><td>2 023</td><td>7,9</td></tr></table>	Perheen koko, henkilöä	Tuloraja, euroa kuukaudessa	Korkein maksuprosentti	2	1 299	11,5	3	1 555	9,4	4	1 809	7,9	5	1 916	7,9	6	2 023	7,9
Perheen koko, henkilöä	Tuloraja, euroa kuukaudessa	Korkein maksuprosentti																	
2	1 299	11,5																	
3	1 555	9,4																	
4	1 809	7,9																	
5	1 916	7,9																	
6	2 023	7,9																	
6 b §																			
<i>Omaishoitajan vapaan aikaiset palvelut</i>																			
Niistä palveluista, joita kunta järjestää hoidettavalle omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun omaishoitajan vapaapäivän ajaksi ja jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa <i>ei peritä hoidettavalta maksua.</i>	(4—10 mom. kuten StVM) (11 mom. <i>poist.</i>)																		

7 c, 14 b ja 15 §
(Kuten StVM)

(1 ja 2 mom. kuten StVM)
(3 ja 4 mom. *poist.*)
(3—5 mom. kuten StVM:n 5—7 mom.)

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. *Eduskunta edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa ei toteuteta nyt käsiteltävän esityksen perusteluissa ilmoitettuja terveydenhuollon asiakasmaksukorotuksia. Asetuksessa tulee korjata lyhytaikaisen laitoshoidon maksuperustetta niin, että vuorokausimaksu vastaa nykyistä paremmin todellista hoitoaikaa.*
2. *Eduskunta edellyttää, että hallitus valmistelee viipymättä esityksen terveydenhuollon yhtenäisestä maksukatosta, johon sisällytetään lääkkeiden, matkojen ja asiakasmaksujen kustannukset*

mukaan lukien suun terveydenhuollon maksut sekä lyhytaikaisen laitoshoidon maksut kokonaisuudessaan.

3. *Eduskunta edellyttää, että hallitus valmistelee esityksen lapsilisien sitomisesta indeksiin, niin että se tulee voimaan ennen päivähoitomaksujen indeksitarkastuksen voimaan tulemistä.*
4. *Eduskunta edellyttää, että päivähoitoasetuksessa turvataan ammattitaitoisen hoito- ja kasvatushenkilöstön riittävyys. Poikkeamismahdollisuuksia henkilöstön ja lasten väliseen suhdeluun ei tule nykyisestä laajentaa.*

Helsingissä 9 päivänä toukokuuta 2008

Päivi Räsänen /kd