

Suomen
köyhyyden
vastainen
verkosto
EAPN-Fin



TIINA SAARELA (TOIM.)

Asiakasmaksut aiheuttavat ahdinkoa

Raportti kyselystä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon
maksuista johtuvasta taloudellisesta ahdingosta
paljon palveluja käyttävien arjessa



Tiina Saarela (toim.)

ASIAKASMAKSUT AIHEUTTAVAT AHDINKOA

Raportti kyselystä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon
maksuista johtuvasta taloudellisesta ahdingosta
paljon palveluja käyttävien arjessa

Työryhmä

Tuula Paasivirta, puheenjohtaja

Minna Autere

Anna Hiekkataipale

Pirkko Justander

Ylva Krokfors

Riikka Mettälä

Tarja Pajunen

Taija Rutanen

Tiina Saarela (toim.)

Laura Tuominen-Lozic

Suomen köyhyyden vastainen verkosto EAPN-Fin

Helsinki 2020

© EAPN-Fin 2020

Kannen kuva: Shutterstock

Taitto: Vitale Ay / Taina Leino

ISBN 978-952-6628-48-6

Sisällys

Lukijalle	4
Tiivistelmä kyselystä ja tuloksista	6
1 KYSELYSSÄ KÄYTETTYJÄ KÄSITTEITÄ	10
2 KYSELYN TULOKSIA.....	13
2.1 Vastaajista.....	13
2.2 Maksukatot ja kattojen täytyminen.....	14
2.3 Asiakasmaksujen alentaminen tai poistaminen	18
2.4 Toimeentulotuki terveydenhuollon kustannusten korvaajana	19
2.5 Paljon sairastavien kokemuksia perustoimeentulotuen Kela-siirrosta.....	21
2.6 Velkaantuminen asiakasmaksujen vuoksi.....	24
2.7 Asiakasmaksut puhuttavat.....	30
2.8 Vastaajien ehdotuksia kohtuuttomien tilanteiden välttämiseksi.....	35
3 KYSELYN HERÄTTÄMÄÄ POHDINTAA	43
Lähteet ja lisätietoa	47
Liitteet	49



Lukijalle

Suomen köyhyyden vastainen verkosto, EAPN-Fin on avoin verkosto köyhyyttä ja syrjäytymistä vastaan toimiville järjestöille, ryhmille ja kansalaisille. Verkostossa on 55 jäsentä, pääasiassa valtakunnallisia sosiaali- ja terveysjärjestöjä. Verkosto toimii muun muassa eri työryhmien kautta.

EAPN-Finin Terveys- ja köyhyys -työryhmän tehtävänä on tarkastella pitkäaikaissairauksien ja köyhyyden keskinäistä suhdetta sekä eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Terveys- ja köyhyys -työryhmässä mukana olevat toimijat sosiaali- ja terveyden alan järjestöistä sekä Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakoniasta ovat työssään kohdanneet toistuvasti tilanteita, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja niiden perintä aiheuttavat taloudellisia ongelmia paljon palveluja käyttävien arjessa.

Suomessa perustuslain mukaan:

Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukeaa asumisen omatoimista järjestämistä. [Suomen perustuslaki 19 §](#)

Työryhmän näkemyksen mukaan ihmisillä on yleisesti käsitys, että suomalainen perusturva on kattava perustuslain edellyttämällä tavalla. Ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat järjestöissä tunnistavat kuitenkin perusturvassa olevat aukot, joihin sairastuneet ihmiset putoavat. Terveys ja köyhyys -työryhmä halusi selvittää, millaisia nämä aukot ovat, miten ihmiset ne kokevat ja miten he selviytyvät näistä haastavista tilanteista arjessa. Siksi työryhmä järjesti verkkokyselyn sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen aiheuttamista tilanteista. Kysely oli avoinna 24.5.–30.9. 2019. Sitä levitettiin EAPN-Finin jäsenten verkkosivuilla ja sosiaalisessa mediassa sekä EAPN-Finin ja Kuka kuuntelee köyhää? -verkoston uutiskirjeissä.

Kyselyn laatimisessa ja raportin kirjoittamisessa ovat olleet mukana työryhmän puheenjohtaja **Tuula Paasivirta** sekä **Minna Autere, Anna Hiekkataipale, Pirkko Justander, Ylva Krokfors, Riikka Mettälä, Tarja Pajunen, Taija Rutanen, Tiina Saarela** ja **Laura Tuominen-Lozic**. Taustatahoina ovat Aivoliitto ry, Suomen Diabetesliitto ry, Eläkkeensaajien Keskusliitto ry (kysely), Invalidiliitto ry, Kirkkohallitus, Kuka kuuntelee köyhää? -verkosto, Mielen-terveyden keskusliitto ry, Sininauhaliitto ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry sekä Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Raportin viimeistelyyn on osallistunut EAPN-Finin sihteeri **Erja Saarinen**.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin, lääkkeisiin ja Kelan korvaamiin matkoihin kuukausittain meneviä rahasummia sekä perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksia ihmisten arkeen. Lisäksi kerättiin kokemuksia pikavippikierteestä, perintään tai ulosottoon joutumisesta sekä luottotietojen menettämisestä lakisääteisten asiakasmaksujen tai Kelan omavastuuosuuksien takia. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti.

Raportti on jatkoa Terveys- ja köyhyys -työryhmän tammikuussa 2017 julkaistulle kyselylle, [Raportti kyselystä. Asiakasmaksulain 11 §](#), jossa selvitettiin, miten hyvin asiakkaat ja työntekijät ovat selvillä siitä, että asiakasmaksua voidaan asiakasmaksulain 11 §:n perusteella huoventaa tai se voidaan jopa kokonaan poistaa.

Hienoa, että olet tarttunut tähän raporttiin! Toivottavasti raportti avaa ikkunan paljon sosiaali- ja terveystalouksia käyttävän henkilön tilanteeseen ja herättää keskustelua asiakasmaksujen ja erilaisten asiakkaan vuotuisia terveysmenoja rajoittavien maksukattojen tasosta niin, että tulevaisuudessa uudistushankkeissa niistä saataisiin nykyistä kohtuullisempia kaikille.

Työryhmä haluaa vielä esittää suuret kiitokset kaikille vastaajille ja kaikille niille, jotka levittivät kyselyä eri tahoille.

Helsingissä 31.3.2020

Suomen köyhyyden vastaisen verkoston EAPN-Finin Terveys ja köyhyys -työryhmä



Tiivistelmä kyselystä ja tuloksista

Asiakasmaksut, kuka selviytyy ja miten? -kysely lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ja Kela-omavastuiden maksamisesta ja vaikeuksista niiden kanssa selviytymisessä järjestettiin verkkokyselynä 24.5.–30.9. 2019. Vastauksia tuli 949. Raportti kuvaa aikaa ennen koronapandemiaa.

Kysely tavoitti ihmisiä, jotka käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Avoimiin kysymyksiin tuli erittäin paljon vastauksia ja tarinoita elämäntilanteesta ja arjesta. Vastauksista onkin havaittavissa, että ihmisillä on suuri tarve kertoa sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksujen, lääkekulujen sekä näihin liittyvien maksukattojen vaikutuksesta elämäänsä.

Huolestuttava havainto on se, että sairauden hoidosta aiheutuvat erilaiset kustannukset tuottavat monille ihmisille ja perheille taloudellista ahdinkoa sekä velkaantumista, jopa luottotietojen menettämistä. Positiivisena asiana kuitenkin näyttäytyi, että ihmisillä on halu vaikuttaa asioihin ja vastaukset sisälsivät paljon erilaisia kehitysehdotuksia kohtuuttomien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Kyselyn vastaukset paljastivat, että ihmisten arki voi ajautua kohtuuttoman hankalaksi asiakasmaksujen vuoksi. Vastauksissa ilmeni, että erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon menot kohtuullistavat maksukatot eivät toimi riittävässä määrin. Kaikki eivät pysty käymään lääkärissä tai hankkimaan tarvitsemiaan lääkkeitä.

Raportti osoittaa, ettei perustuslain velvoite väestön terveyden edistämistä ja toimeentulon turvaamisesta sairauden perusteella toteudu kaikilla.

Vastaajien terveiset päättäjille

Kyselyssä pyydettiin vastaajilta tilanteen korjausehdotuksia päättäjille. Kehitysideat ovat kyselyn tärkeimpiä tuloksia ja päättäjien tulisi ottaa ne vakavasti. On huomattava, että asiakasmaksuihin ehdotetut parannukset, jotka koskisivat esimerkiksi monisairaita ja

vammaisia ihmisiä, eivät välttämättä tulisi yhteiskunnalle kovin kalliiksi, koska ne koskisivat vain pientä joukkoa ihmisiä. Näille ihmisille kysymys olisi kuitenkin merkittävästä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta lisäävästä asiasta. Kustannukset voisivat korvaantua toisessa kohdassa syntyvistä säästöistä, kun ihmiset saisivat tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti. Alla kyselyssä esitettyjä terveisiä päättäjille:

1. Maksukattojen yhdistäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuilla ja omavastuuosuuksilla on kolme erilaista maksukattoa: julkisen terveydenhuollon asiakasmaksukatto, Kelan lääkekatto sekä Kelan korvaamien terveydenhuollon matkojen omavastuiden katto. Ehdotuksissa tuotiin esille maksukattojen liian korkea taso pienituloiselle ja pitkäaikaissairaalle. Myös perheen konaistilanne pitäisi ottaa huomioon.

2. Terveydenhuollon asiakasmaksujen poistaminen tai kohtuullistaminen

Ehdotukset koskivat muun muassa tasamaksuista luopumista niin, että ihmiset maksaisivat maksukykynsä mukaan myös terveystieteiden keskuksien käynneistä ja sairaalahoidosta. Helsingin kaupungin malli potilaalle maksuttomista terveystieteiden keskuksien käynneistä sai kannatusta. Sitä puoltavat myös maksuvaikeuksia koskevat vastaukset, joissa ilmeni, että pelkästään terveydenhuollon asiakasmaksut voivat ajaa ihmisen ulosottokierteeseen ja sitä kautta pysyvästi toimeentulotukea tarvitseväksi.

3. Pikavippifirmojen toimintaa pitää rajoittaa

Jotkut asiakasmaksujen vuoksi taloudellisiin vaikeuksiin joutuneet ajautuvat nostamaan kulutusluottoa saadakseen lääkkeitä ja asiakasmaksut maksettua. Ehdotettiin, että pikavippifirmat pitää kieltää. Pikaluoton tilalla voisi Kelalla olla tili, josta vähävarainen saa vippiä, jota maksaa takaisin, kun kykenee.

4. Asiakasmaksujen perinnässä ei tulisi käyttää perintäfirmoja

Perinnässä asiakasmaksut kasvavat nopeasti jopa moninkertaisiksi. Ehdotettiin, että perintätoimistot suljettaisiin kokonaan pois sosiaali- ja terveydenhuollon alalta. Kuntien tulisi tehdä maksusuunnitelma asiakkaan kanssa, jos asiakasmaksujen maksamisessa on vaikeuksia.

5. Lääkkeiden maksukattoon ja omavastuuihin muutoksia

Vastaajien mukaan lääkkeiden maksukaton, pitäisi olla nykyistä alhaisempi ja elintärkeiden lääkkeiden pitäisi kuulua kokonaan korvattaviin lääkkeisiin. Esimerkiksi diabeteslääkkeiden omavastuu pitäisi palauttaa vähintään ennalleen ja biologiset lääkkeet pitäisi saada kokonaan korvauksen piiriin. Nähtiin, että lääkemaksukatoissa pitäisi ottaa huomioon kaikki reseptilääkkeet.

6. Ulosoton suojaosuutta tulisi korottaa

Ulosoton suojaosuutta tulisi nostaa ja velkojen vanhentumisaikaa lyhentää niin, että sairauden hoito ei vaarantuisi.

7. Toimeentulotukijärjestelmää tulisi yksinkertaistaa

Monet ehdotukset koskivat toimeentulotukijärjestelmän yksinkertaistamista, toimeentulotuen perusosan tason nostamista ja palvelun saavutettavuutta. Vastaajien mielestä toimeentulotuen tason tulisi vastata todellisia menoja. Asumisen ja elämisen kustannusten nousu pitäisi huomioida paremmin perusturvassa.

8. Perustulo nähtiin vaihtoehtona

Ihmisille pitäisi säätää perustoimeentulo, jota ei tarvitse hakea. Nähtiin, että siinä säästyi myös yhteiskunnan rahoja, kun toimeentulotukibyrokraatia vähenisi.

9. Omaishoidon palkkioihin korotus

Eniten nousivat esille palkkioiden korotuksen tarve ja yksilökohtaisen tilanteen arvioinnin tarve. Omaishoitajien ja hoidettavien tilanne tulisi tarkastaa yksilöllisesti, ei tiettyjen kaavojen mukaan.

10. Kela-taksimaksujen omavastuuosuutta tulisi laskea

Kela-korvauksen saantiin oikeuttavien taksikyytien omavastuuosuutta tulisi pienentää. Nykyinen 25 euroa on aivan liian paljon.

11. Kelan toimintaan nopeutta ja kohtaamista

Ehdotukset koskivat muun muassa toimeentulotuen käsittelyaikataulun nopeuttamista, päätösten selkeyttämistä ja ihmisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen lisäämistä. Käsittelyvirheistä johtuvien väärin päätösten oikaisun pitäisi tapahtua välittömästi. Kelalle toivottiin lisää työvoimaa niin, että jokaisen pitkäaikaissairaana asiat voidaan käydä huolellisesti läpi.

12. Maksuvaikeuksiin pitää puuttua ajoissa

Ehdotusten mukaan asiakkaan maksuvaikeuksiin pitäisi puuttua riittävän ajoissa. Pitäisi tehdä mahdollisia maksujärjestelyjä, maksujen kohtuullistamista ja/tai perimättä jättämistä. Kunnan/sairaalan työntekijän tulisi käydä näitä asiakkaan kanssa läpi. Moni asiakas ei tiedä mahdollisuuksista ja havahtuu tilanteeseensa liian myöhään. Kaikki tämä aiheuttaa turhaa stressiä ja heikentää sairauksien hoitoa ja motivaatiota. Asiakasmaksulain 11 § mukaan maksujen huojennukset tai poistot ovat mahdollisia.

Työryhmän johtopäätöksiä

Kyselyn tuloksena edellä olleet vastaajien toimenpide-ehdotukset ovat keskeisimmät. Lisäksi työryhmä haluaa korostaa joitain näkökulmia kyselyn perusteella.

Vaikka työryhmän jäsenille asiakasmaksujen aiheuttamat ongelmat ja mahdolliset ratkaisut ovat tuttuja, silti jäseniä puhuttivat vastaajien erittäin surulliset tarinat ja ihmisten hätä. Kysely toi hyvin esille pienituloisten ihmisten sinnittelyn sairauksien keskellä ja teki

näkyväksi arjen menoista tinkimisen. Häätä ja epätoivo leimasivat useita kertomuksia. Sitä ei saa tulevissa sotu- ja sote-uudistuksissa ohittaa.

Avoimiin kysymyksiin tuli erittäin runsaasti vastauksia. Se kertoo siitä, että ihmisillä on suuri tarve tulla kuulluksi. Pitäisi olla tahoja ja henkilöitä, joiden kanssa asioitaessa ihmisen elämäntilanne tulee kuulluksi ja nähdyksi ja joissa aidosti voidaan hakea ratkaisuja kohtuuttomiin tilanteisiin.

Työryhmän mielestä on surullista, että julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja niiden perintä aiheuttavat taloudellista ahdinkoa, ulosottokierrettä ja koko elämän hankaloitumista. Ruuasta, vaatteista tai lääkkeistä joudutaan tinkimään, kun pienet tulot eivät riitä edes välttämättömiin menoihin. Yhteiskunnassa tulisi tietoisesti rakentaa ihmisten luottamusta päättäjiin, järjestelmään ja tulevaisuuteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen ympärillä on suuri joukko auttajia, mutta kenellekään ei kuulu kokonaisvastuu yksittäisen ihmisen tukemisesta. Ensisijaisen tärkeää olisi, että ihmisellä olisi se taho tiedossa, joka ottaisi kokonaisvaltaisesti vastuun ja auttaisi asioiden ja etuuksien selvittelyssä. Palveluohjaus, neuvonta ja muu ohjaus vaativat merkittävää parannusta.

Kyselyssä käytettyjä käsitteitä

Maksut, omavastuut ja maksukatot

Julkisen terveydenhuollon maksuja peritään muun muassa terveyskeskuskäynneistä, päivystys- ja poliklinikkakäynneistä, päiväkirurgisista toimenpiteistä, sairaalan hoitopäivistä – lyhyt- tai pitkäaikaisesta hoidosta – hammashoidosta ja käyttämättä tai peruuttamatta jääneistä vastaanottokäynneistä.

Sosiaalihuollon maksuja ovat säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon maksu, kotihoidon tukipalvelumaksut, kuten ateriapalvelu, turvapuuhelinmaksu, pyykkipalvelu ja saunapalvelu. Lisäksi siihen kuuluvat omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisten palvelujen maksut. Näitä maksuja ovat myös pitkäaikaisen palveluasumisen maksu, tilapäinen asumispalvelumaksu, päivähoitomaksu ja tilapäisen ja pitkäaikaisen perhehoidon maksu.

Asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sekä asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Kunta voi päättää ottaa käyttöön niitä pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta. Se ei kuitenkaan saa periä palveluista niiden tuotantokustannuksia suurempia maksuja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuilla ja omavastuuosuuksilla on kolme erilaista maksukattoa. Ne ovat julkisen terveydenhuollon asiakasmaksukatto, Kelan lääkekatto sekä Kelan korvaamien terveydenhuollon matkojen omavastuiden katto. Julkisten terveyspalveluiden maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto. Sen täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukatton piiriin kuuluvista palveluista lukuun ottamatta sairaalan hoitopäivämaksua (lyhytaikainen), joka peritään alennettuna, korkeintaan 22,50 euroa/päivä. Perheen alle 18-vuotiaiden lasten käyttämistä terveydenhuollon palveluista perityt maksut lasketaan yhteen huoltajan maksujen kanssa. Kun maksukatto ylittyy, palvelut ovat maksuttomia kaikille niille henkilöille, joiden maksut kuuluvat saman maksukatton alle.

Tähän kyselyyn vastaajat vastasivat vuoden 2018 maksukatton tasossa. Julkaisuun on sisällytetty myös julkaisuajankohdan, vuoden 2020 vuotuiset maksukatton summat.

Julkisen terveydenhuollon maksukatto on ollut 683 euroa kalenterivuodessa 2018 vuodesta alkaen.

Kela, korvaa lääkkeitä osan. Kaikkien yli 18-vuotiaiden maksama lääkkeiden alkuomavastuu on 50 euroa kalenterivuodessa. Tämän jälkeen lääkkeillä on kolme korvausluokkaa: peruskorvaus 40 prosenttia, alempi erityiskorvaus 65 prosenttia ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia, jossa kuitenkin on 4,5 euron omavastuu lääkekaton täyttymiseen asti. Itse maksetut osuudet lääkkeitä kerryttävät ns. Kelan lääkekattoa, lääkkeiden vuosittaista omavastuuosuutta, kun lääke on korvauksen piiriin kuuluva reseptivalmiste.

Kyselyn aikana käytössä ollut vuoden 2018 lääkekatto oli 605,13 euroa kalenterivuodessa. Kela seurasi lääkeostoja ja ilmoitti asiakkaalle katon täyttymisestä. Vuonna 2020 katto on 577,66 euroa kalenterivuodessa. Vuoden 2020 alusta katon täyttymisen saa tietoonsa suoraan apteekista. Lääkekaton täytyttyä maksetaan korvattavista valmisteista kalenterivuoden loppuun 2,50 euron omavastuu.

Kela korvaa myös terveydenhuoltoon, kuntoutukseen ja synnytykseen suuntautuvista matkoista omavastuun ylittävän osan. Matka korvataan lähimmän mahdollisen hoitopaikan ja halvimman matkustustavan mukaan. Kelan korvaamien matkojen omavastuuosuus on yhdensuuntaisesta matkasta enintään 25 euroa. Kun itse maksettujen matkakustannusten määrä ylittää 300 euroa kalenterivuoden (2018–2020) aikana, ei loppuvuoden matkoista makseta enää itse. Tätä niin sanottua matkakattoa kartuttavat myös omavastuuosuutta alemmat maksut.

Kelan lääke- ja matkakatot ovat henkilökohtaisia, toisin kuin julkisen terveydenhuollon maksukatto, jossa lasten maksut kerryttävät toisen vanhemman kattoa.

Toimeentulotuki, pikavippi, perintä ja ulosotto

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentulon muoto tilanteessa, jossa tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin menoihin, kuten asumiseen, ruokaan, terveydenhoitoon ja vaatteisiin. Toimeentulotuessa on kolme osaa: Kelasta haettava perustoimeentulotuki ja kunnan sosiaalitoimesta haettava täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki. Kelan perustoimeentulotuki tulee hakea ensin ja hakemus voidaan siirtää kunnan sosiaalitoimistoon asiakkaan pyynnöstä. Pyyntö pitää kirjoittaa perustoimeentulotuen hakemuslomakkeeseen kohtaan "11. Lisätietoja" sanallisesti, koska siihen ei lomakkeessa ole omaa saraketta, kysymystä tai "rasti ruutuun" -mahdollisuutta.

Pikavippi tai lyhytaikainen pienlaina on yleensä vakuudeton kulutusluotto, jota haetaan usein sähköisesti verkossa ja luotonantajana on muu kuin perinteinen pankki. Pikavipin korko on tavallisesti pankkilainaa huomattavasti korkeampi. Tämä aiheuttaa helposti ulosotto- ja perintäkierteen syvenemistä.

Perinnällä tarkoitetaan toimia, joiden tarkoituksena on saada velallinen maksamaan erääntynyt velka. Perinnän voi hoitaa joko velkoja itse tai tämän toimeksiannolla perintätoimisto. Perinnän voidaan katsoa alkavan ensimmäisestä maksumuistutuksesta, joka lähetetään aikaisintaan 14 päivän kuluttua eräpäivästä. Mikäli vapaaehtoinen perintä – yleensä kaksi maksumuistutusta ja yksi maksuvaatimus – ei tuota tulosta, velka siirretään oikeudelliseen perintään ja ulosottoon: Tuomioistuin antaa maksutuomion, jolla velasta tulee ulosottokelpoinen, jonka jälkeen ulosottomies voi ulosmitata velkasumman velallisen palkasta tai omaisuudesta.

Ulosmittauksella pyritään varmistamaan perittäväksi tulleen saatavan maksaminen: velallisen tuloja ja omaisuutta ulosmitataan niin paljon, että ulosotossa oleva velka tulee maksetuksi. Kaikki omaisuus- ja varallisuuslajit ovat lähtökohtaisesti ulosmittauskelpoisia. (oikeus.fi)

Ulosmittaus tehdään suoja-osuuden ylittävistä tuloista (palkka, eläke) ja omaisuudesta. Velallisen suojaosuuteen, 22,63 euroa päivässä, lisätään 8,12 euroa päivässä jokaisen hänen elatuksensa varassa olevan henkilön osalta. Suojaosuus kalenterikuukaudessa 1.1.2020 lukien:

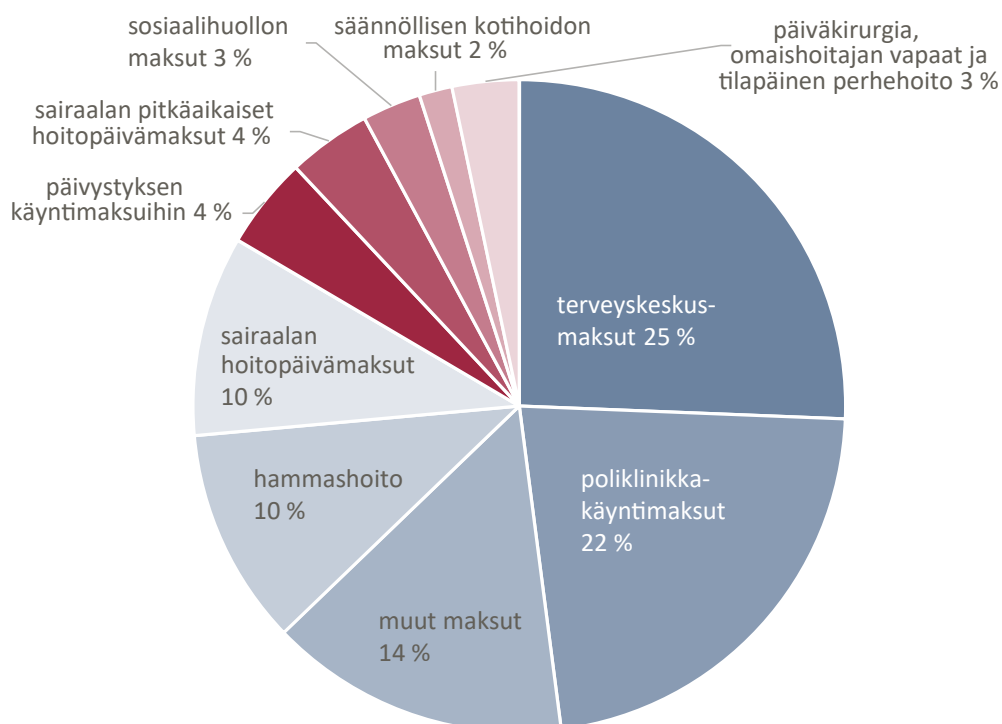
Velallinen yksin:	678,90 €
Velallinen +1 elatuksen varassa:	922,50 €
Velallinen +2 elatuksen varassa:	1 166,10 €
Velallinen +3 elatuksen varassa:	1 409,70 €

Velkaa voidaan periä ulosotossa määräjän, joka on 15–20 vuotta. Kunnan ja kuntayhtymien sairaalamaksut, terveyskeskusmaksut, päivähoitomaksut sekä muut sosiaali- ja terveyshuollon asiakasmaksut ovat ulosmitattavissa suoraan ilman tuomioistuimen päätöstä. Nämä velat vanhentuvat pääsääntöisesti viidessä vuodessa.

maksuja, mutta pykälän toinen momentti sallii myös tasamaksujen, kuten terveyskeskus- ja sairaalahoitomaksujen huojentamisen. EAPN-Fin on aiemmin tehnyt kyselyn asiakasmaksulain 11 §:n käytöstä. Siinä paljastui, että niin ammattilaisille kuin kansalaisille tämä lainkohta on tuntematon. Sama asia tuli esille tässä kyselyssä. Vain noin 7 prosenttia vastaajista (N=830) oli hakenut maksujen kohtuullistamista. Lähes 50 prosenttia vastaajista ei ollut aiemmin kuullut kohtuullistamisen mahdollisuudesta.

2.4 Toimeentulotuki terveydenhuollon kustannusten korvaajana

Yleisesti ajatellaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin saa apua toimeentulotukena, jos ei pysty vähävaraisuuden vuoksi maksuistaan selviytymään. Siksi kysyimme, mihin maksuihin ihmiset ovat saaneet toimeentulotukea. Vastaajista 250 henkilöä ilmoitti saaneensa toimeentulotukea lakisääteisten asiakasmaksujen maksamiseen. Eniten tukea oli saatu terveyskeskusmaksuihin (25 prosenttia), poliklinikkamaksuihin (22 prosenttia), hammashoidon maksuihin (10 prosenttia) sekä sairaalan hoitopäivämaksuihin (10 prosenttia). Päiväkirurgian, omaishoitajan vapaiden ja tilapäisen perhehoidon maksuihin tuli yksittäisiä vastauksia (1 % kutakin).



Kuva 6. Toimeentulotukea myönnetty (N=250)

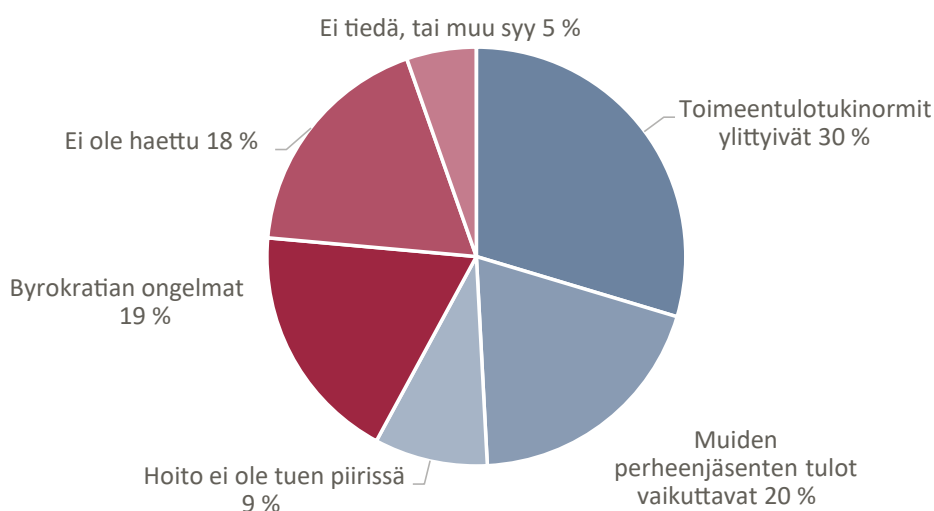
Toimeentulotukea ei saatu

Kysymykseen Kelan perustoimeentulotuen epäämisestä julkisen terveydenhuollon maksuihin vastasi 297 henkilöä. Asiaksmaksuihin ei saatu tukea monesta eri syystä. Yleisimmin syynä oli, että omat tai puolison tulot tai omaisuus ylittivät perustoimeentulotukinormin. Tuki jäi saamatta myös siksi, että asiakkaalle jää laskennallisesti ylijäämää. Pelkkä ylijäämä, vaikka se ei riitä jonkun asiakasmaksun tai lääkkeen maksamiseen, kuitenkin oikeuttaa Kelan tekemään kielteisen päätöksen. Asumismenoista vastaajat kertoivat, että toimeentulotukilaskelmassa ei huomioida aina todellisia vuokria, joten syntyneen laskennallisen ylijäämän vuoksi tukea asiakasmaksun maksamiseen ei saada.

Toimeentulotukea ei ole myönnetty myöskään silloin, kun kyseisiä lääkkeitä tai hoitoja ei pidetty Kelan perustoimeentulotuen piiriin kuuluvana. Moni vastaaja myös näki, että toimeentulotuen esteenä olivat byrokratian ongelmat, kuten tulojen tai menojen vyörytys ja eri tukien tai virastojen loukkuun jääminen.

Kysymykseen vastanneista 18 prosenttia kertoi, että ei saanut toimeentulotukea julkisen terveydenhuollon maksuihin, koska ei ollut hakenut niihin tukea. Syyksi ilmoitettiin, että ei jaksettu hakea sairauden tai muun syyn takia tai että kokee toimeentulotuen hakemisen alentavana tai arvioi, että ei sitä kuitenkaan saisi. Toimeentulotuen hakemista pidettiin myös liian vaikeana.

Lääkkeiden osalta vastaukset olivat samansuuntaiset kuin terveydenhuollon asiakasmaksujen. Kysymykseen ”Oletko hakenut toimeentulotukea lääkkeiden maksamiseen” tuli 323 vastausta. 60,4 prosenttia vastaajista oli hakenut ja saanut myönteisen päätöksen, ja 47,7 prosenttia oli hakenut, mutta saanut hylkäävän päätöksen. Toimeentulotuen hylät lääkkeisiin olivat perusteiltaan samoja kuin terveydenhuollon piiriin kuuluvissa asiakasmaksuissa.



Kuva 7. Syyt, miksi toimeentulotukea ei ole saatu (N=297)

sanoneen, että hän voi hyvin vammaisena käyttää julkista liikennettä, ja toinen, että matka on niin lyhyt. Yhdelle vastaajalle oli sanottu, ettei hän ole tarpeeksi sairas saamaan tukea matkoihin. Eräs vastaaja sanoi, ettei hänen matkojaan suostuttu tukemaan, koska hänellä oli samassa kuussa niin paljon terveydenhuollon kuluja.

Kaikkiaan 23 vastaajaa kuitenkin kertoi, että Kela-siirto on helpottanut asiointia. Sähköisen asioinnin mahdollisuuden todettiin sujuvoittaneen palveluprosessia. Kerrottiin, että liitteiksi voi laittaa valokuvia ja ruutukaappauksia, ja liitteitä voi lähettää myös jälkeensä. Koettiin hyvänä, että monet tiedot ovat jo Kelalla eikä niitä tarvitse lähettää erikseen. Sähköinen maksusitoumus apteekkiin oli ylivoimaisesti eniten mainittu parannus. Koettiin tärkeänä, että ei tarvitse asioida enää paperisen sitoumuksen kanssa vaan apteekkien henkilökunta näkee päätöksen suoraan koneelta.

Toimeentulotuen hakeminen sosiaalitoimistosta oli aiemmin koettu nolona ja nöyryyttävänä. Nyt kun kaikki hakevat tukea Kelasta, se ei enää ole noloa vaan tasavertaista. Kerrottiin myös, että Kelan kanssa on voinut sopia paremmin maksuaikatauluista. Osa koki palvelun laadun parantuneen; esimerkiksi puhelinajan varaaminen on hyvä, ja sähköisiin viesteihin saa nopeasti vastauksen. Kiiteltiin myös sitä, että Kelan aikataulut ovat pitäneet – paitsi siirtymävaiheessa. Suurin siirrossa tapahtunut myönteinen muutos oli lääkkeiden maksusitoumusten siirtyminen sähköisiksi. Tämän koettiin vähentävän nöyryytyksen tunnetta ja lisäävän valinnanvapautta, koska maksusitoumus näkyy koneelta kaikissa apteekeissa. Kela-siirron koettiin myös tehneen palvelusta yhdenvertaista, kun kaikki asioivat ”samalla luukulla”.

Vastauksissa (27) tuotiin esille, että päätöksissä on ollut virheitä ja niiden korjaaminen on kestänyt kauan. Jos Kelan laskelmissa on virhe, henkilö joutuu hakemaan harkinnanvaraista toimeentulotukea ja se on työlästä. Jos ei saa Kelasta päätöstä, ei voi hakea harkinnanvaraista tukea. Kela ei maksa laskujen muistutusmaksuja. Vastauksissa kerrottiin, että Kela käsittelee laskuja ja liitteitä huolimattomasti, erityisesti, jos ne ovat paperisina.

Vastauksissa tuli ilmi käsityksiä, että käsittelijät eivät lue lisäselvityksiä. Tämä voi johtua kiireestä, jonka kerrottiin leimaavan Kelan toimintaa. Kerrottiinkin, että käsittelyn viivästyminen, lähinnä matkojen omavastuiden, takia on jouduttu perumaan esimerkiksi lääkärikäynnejä. Koettiin, ettei Kela neuvo asiakastaan, ja oletetaan, että asiakas osaa heti toimittaa oikeanlaiset tositteet. Kaiken kaikkiaan viivästyneiden päätösten odottaminen tuntuu kohtuuttomalta. Päätösten venymisen takia on jouduttu esimerkiksi perumaan lääkärikäynnejä tai jättämään lääkkeitä ostamatta.

Palvelun kasvottomuus ja vaikea saatavuus nousi esille 15 vastauksessa. Kerrottiin, että palvelu ei ole asiakaslähtöistä, ei ole omaa työntekijää, jonka kanssa voisi rauhassa katsoa läpi kokonaisuutta, eikä tietoa siitä, miten voisi varata ajan käsittelijälle. Sanottiin, että asioiden läpikäyminen jatkuvasti eri henkilöiden kanssa vie voimia, eikä jaksa enää

taistella omien oikeuksiensa puolesta. Vastauksissa tuotiin esille, että Kelassa ei ymmärretä yllättäviä tilanteita, joihin ei ole osattu varautua.

Tarveharkinnan poistumisen koettiin hankaloittaneen asiointia (10 vastausta). Kela ei tunne perheen tilannetta kokonaisuutena tai pitkän ajan takaa. Vastauksissa tuotiin esille, että luukutuksen määrä on kasvanut. Vastaajien mielestä Kela ei katso asiakasta yksilönä, vaan vain lukujen kautta.

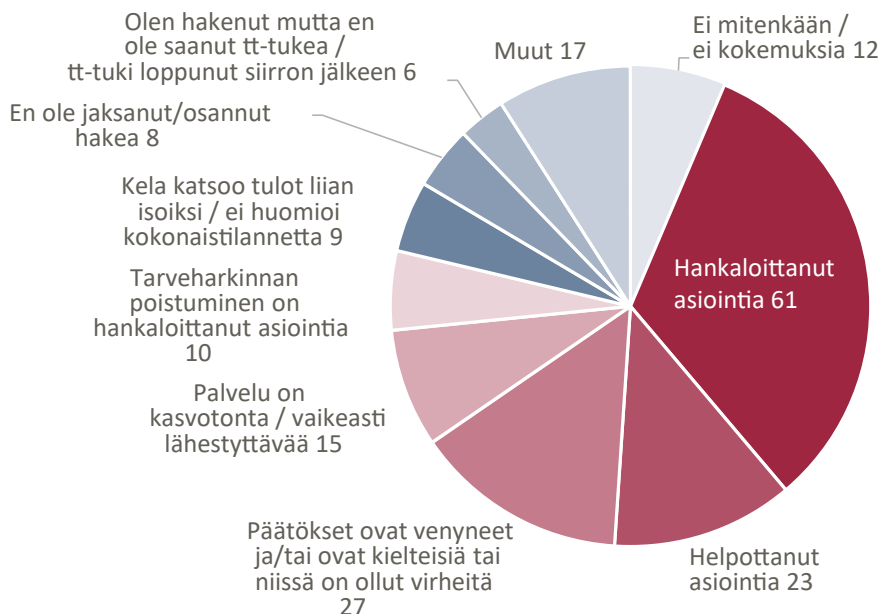
Kokonaistilanteen huomioimista toivottiin lisättävän (9 vastausta). Nämä vastaukset liittyivät tarveharkinnan puuttumiseen.

Osa vastaajista (8 kpl) kertoi, että ei ole jaksanut tai osannut hakea toimeentulotukea. Syyksi ilmoitettiin, että on liikaa huonoja kokemuksia Kelasta, tai että ei jaksa yrittää, koska prosessi on liian raskas.

Kuusi vastaajaa kertoi, että Kela-siirron jälkeen ei enää saanut toimeentulotukea, vaikka sitä aiemmin sai.

Muut kokemukset (17 kpl) olivat ns. yleisluontoisia kommentteja: muun muassa sote-palveluista yleensä, omista kokemuksista, asiakasmaksuasioista tai viestinnästä. Kela ei ollut esimerkiksi tiedottanut asiakasmaksulain 11. pykälästä tai takuueläkeläisen mahdollisuudesta saada sosiaalitoimesta täydentävää tukea.

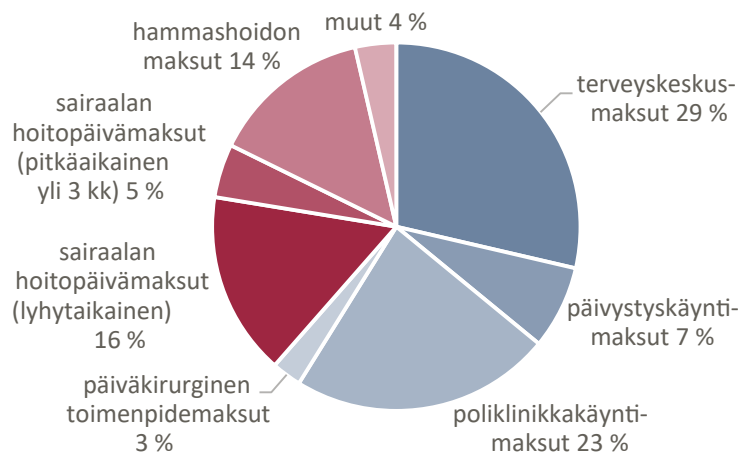
12 vastaajalla ei ollut kokemusta Kela-siirrosta tai he eivät olleet havainneet muutosta.



Kuva 8. Kokemuksia toimeentulotuen Kela-siirrosta (N=188)

esimerkiksi terveyskeskusmaksuja 69 228, hammashoidon maksuja 68 884 ja laitoshoidon maksuja 125 629. Ulosottoasioiden määrä oli kasvanut edellisvuodesta viidennekseksi. [YLE](#) uutisoi 4.2.2020 ulosottoon johtaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kasvaneen jo yli 450 000 asiaan. Kun vuonna 2011 ulosottoasioita oli 240 000, niiden määrä on siis lähes tuplaantunut kymmenen vuoden aikana. Asiakasmaksulain mukaan maksua voidaan alentaa tai jättää se jopa perimättä, jos maksu vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä ([11 §](#)).

Kysymykseen siitä, mitkä maksut ovat menneet ulosottoon, vastasi 192 henkilöä, joista 29 prosenttia sanoi, että oli joutunut ulosoton asiakkaaksi terveyskeskusmaksujen johdosta. Poliklinikkamaksujen vuoksi ulosottoon oli joutunut 23 prosenttia vastaajista ja sairaalan hoitopäivämaksujen vuoksi 16 prosenttia kysymykseen vastanneista. Neljänneksi eniten vastauksissa mainittiin hammashoidon maksut. Niiden vuoksi ulosottoon oli joutunut 14 prosenttia kysymykseen vastanneista



Kuva 9. Ulosottoon menneet julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut (N=192)

Myös lakisääteisiä sosiaalihuollon palvelumaksuja ajautuu ulosottoon

Kysymykseen sosiaalihuollon palvelumaksujen joutumisesta ulosottoon vastasi 64 henkilöä. Sosiaalihuollon lakisääteisistä palvelumaksuista suurin yksittäinen ulosottoon joutumisen syy oli päivähoidon maksut, jonka kertoi ulosoton syyksi 20,3 prosenttia tähän kysymykseen vastanneista. Toinen selkeä tekijä oli omaishoitajan vapaasta koituvat maksut, jonka vastasi syyksi 6,3 prosenttia. Kysymykseen vastanneista 60,9 prosenttia valitsi vaihtoehdon “muu syy”, joten ulosoton syy jää avoimeksi

Kyselyn herättämää pohdintaa

Vastaajilla paljon ideoita asioiden korjaamiseksi

Kokemus tuo asiantuntemusta ja asiantuntijuus näkyy ehdotuksissa, jotka kannattaa ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä uudistuksia suunniteltaessa. On monella tavalla tärkeää ja merkityksellistä, että paljon palveluja käyttävien ihmisten näkemykset otetaan vakavasti ja suunnittelun lähtökohdaksi. Se voi olla ratkaisevaa toteutuksen onnistumisen kannalta ja se rakentaa yhteiskunnassa osallisuutta ja luottamusta.

Surulliset tarinat ja ihmisten hätä

Kysely toi ihmisten todelliset tilanteet näkyväksi. Kertomuksissa ilmeni, miten pienituloiset ihmiset sinnittelevät sairauksista ja arjesta selviytymisen keskellä, tinkivät lääkkeistä, hoidosta ja lääkärikäynneistä. Hätä ja epätoivo leimasivat useita kertomuksia. Sitä ei saa tulevissa sotu- ja sote-uudistuksissa ohittaa!

Suuri tarve tulla kuulluksi

Avoimiin kysymyksiin tuli erittäin runsaasti vastauksia. Vastauksista näkyi, että ihmisillä olisi paljon tarvetta tulla kuulluksi ja nähdyksi omien ongelmien osalta. Pitäisi olla tahoja ja henkilöitä, joiden kanssa asioitaessa ihmisen elämäntilanne tulee kuulluksi ja nähdyksi ja joissa aidosti voidaan hakea ratkaisuja kohtuuttomiin tilanteisiin.

Tarinat ihmisten kohtaloista ovat äärettömän surullisia. Taloudellisen tuen hakeminen ja sen varassa eläminen on monille vaikea asia. Se aiheuttaa häpeää, surua ja huolta. Samalla kuitenkin osa vastaajista tuo esille kiitollisuutensa siitä, että Suomessa on tukijärjestelmiä. Ne ovat kuitenkin hankalasti hahmotettavia ja tukien hakeminen vaatii paljon valmistelemaa työtä.

Asiakasmaksujen perintä aiheuttaa ahdinkoa

Kyselyssä nousi esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen vuoksi luottotietonsa menettäneillä ihmisillä oli kokemus koko elämän hankaloitumisesta luottotietojen menetyksen vuoksi. Sen koettiin vaikuttavan elämään kokonaisvaltaisesti, sillä arkipäiväisten asioiden hoitaminen vaikeutui muun muassa siksi, ettei luottotietojen menetyksen jälkeen saanut avattua uutta puhelinliittymää. Niin ikään ulosottoon sosiaali- ja terveysmaksujen vuoksi joutuneiden ihmisten vastauksista huokui kokonaisvaltainen epätoivo sekä se, että ulosottoon joutuneella ei ollut voimia hakea apua. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että apua ei välttämättä saanut, vaikka sitä haki. Kyselystä kävi ilmi sekin, että joidenkin kohdalla sote-maksujen päätyminen ulosottoon oli vaikeuttanut koko perheen taloudellista tilannetta ja myös toinen perheenjäsen oli saattanut joutua tämän vuoksi ulosoton asiakkaaksi.

Epätoivo ja näköalattomuus

Vastaajien esiin tuomat kokemukset omasta elämäntilanteestaan olivat hyvin surullisia. Ruuasta, vaatteista tai lääkkeistä joudutaan tinkimään, kun pienet tulot eivät riitä edes välttämättömiin menoihin. Lisäksi sairauden aiheuttamat kulut lisäävät taloudellista ahdinkoa ja epätoivo ja huoli siitä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan välittyy vastauksista. Yhteiskunnassa tulisi tietoisesti rakentaa luottamusta päättäjiin, järjestelmään ja tulevaisuuteen.

Tuen ja ohjauksen kokonaisvastuu hukassa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen ympärillä on suuri joukko auttajia, mutta kenellekään ei kuulu kokonaisvastuu yksittäisen ihmisen tukemisesta. Monelle ihmiselle ratkaisu olisi omatyöntekijä, joka on itse asiassa määritelty myös [sosiaalihuoltolaissa](#). Omatyöntekijä on se, jolla pitäisi olla kokonaiskäsitys ihmisen tilanteesta. Jos henkilöllä on sosiaalihuollon asiakkuus, omatyöntekijän tulisi selvittää asiakkaan kokonaistilanne ja palveluiden tarve. Sosiaalihuoltolain 42 § avaa myös sen, että omatyöntekijä voi olla myös terveydenhuollon ammattilainen, jos se on ihmisen palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua.

Ensisijaisen tärkeää olisi, että ihmisellä olisi se taho tiedossa, joka ottaisi kokonaisvaltaisesti vastuun asiakkaasta ja auttaisi asioiden ja etuuksien selvittämisessä ja ohjaisi oikeiden palveluiden piiriin. Monet kyselyyn vastanneet toivat esille, että ei ole ketään, jolla olisi kokonaiskäsitys heidän tilanteestaan, eikä ole yhtä tahoja, jolta voisi kysyä neuvoa. Toisaalta sairaus, vaikea perhetilanne, esimerkiksi omaishoitotilanne uuvuttaa niin, että ei ole voimia lähteä täyttämään lomakkeita tai kyselemään apua. Neuvonnan ja ohjauksen tulee tosiasiallisesti tulevaisuudessa toteutua. Ihmisten yksilöllisten tilanteiden ja tarpeiden

tulee olla lähtökohtana. Työryhmä toteaa myös palveluohjauksen, neuvonnan ja ohjauksen vaativan vielä merkittävää parannusta.

Asiakasmaksut ja maksukatot korkeita

Useimmissa Euroopan maissa terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut tarjotaan ihmisille joko maksutta, tai maksut ovat suhteellisen pieniä. Korkeat maksut tarkoittavat, etteivät vähävaraiset pysty palveluja käyttämään. Tässäkin kyselyssä vastaajat toivat esille köyhyydestä johtuvan palveluiden alikäytön. Esimerkiksi lääkärissä ei käyty, eikä kaikkia tarvittavia lääkkeitä hankittu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut koskevat suurta osaa suomalaisista. Asiakasmaksuilla katetaan noin 7 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista. Niiden merkitys on kuitenkin kyseenalainen. Laskutuksesta aiheutuvat kustannukset saattavat nousta lähelle asiakasmaksuista saatuja tuottoja. Yhden laskun lähettämisen on arvioitu maksavan noin 15 euroa. Esimerkiksi Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärinvastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki luopui 2013 terveyskeskusmaksujen perimisestä. Pelättyä räjähdysmäistä terveyskeskuspalvelujen käytön lisääntymistä ei tapahtunut.

Eri tavoin vammaiset ja pitkäaikaissairaat henkilöt maksavat asiakasmaksuja läpi elämänsä. Heidän taakkaansa voisi helpottaa maksuja poistamalla tai alentamalla niitä sielä, missä maksu syntyy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen huojentamisen ja toimeentulotuen myöntämisen välillä on epäselvyyksiä, joilla on suuri merkitys ihmiselle ja hänen arjelleen. Asiakasmaksulain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen ovat ensisijaisia toimenpiteitä suhteessa toimeentulotuen myöntämiseen. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen (2020) perusteella asiakasmaksukäytännöt vaihtelevat paljon niin kunta- ja kuntayhtymätasolla kuin palveluntuottajien välillä. Tarkastuskertomuksesta nousi esiin suurena haasteena asiakasmaksujen ja toimeentulotuen väliset epäselvyydet.

Vastauksista näkee, että kysely tavoitti paljon palveluja käyttävät ja vähävaraiset ihmiset. Kyselyyn vastaajien terveydenhuollon katot nimittäin täytyivät 8 kertaa useammin, lääkekatto 10 kertaa ja matkakatto 27 kertaa useammin, kun niitä verrataan koko väestön kattojen täyttymiseen. Esimerkiksi Kelan korvaamien matkojen katon kohdalla tulisi välittömästi tutkia, kuinka moni käyttäjä on samaan aikaan sekä vammais- ja vanhuspalvelujen, kuljetuspalvelujen että Kela-matkojen käyttäjä.

Monet maksavat jo vammais- ja vanhuspalvelulain tai sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden omavastuuosuuksia muista kuin terveydenhuoltoon liittyvistä matkoista. Nämä

matkakustannukset eivät kuuluneet kuitenkaan tämän kyselyn piiriin. On silti hyvä tuoda esille, että näillä henkilöillä maksutaakka on kaksinkertainen verrattuna niihin, jotka pysyvät matkustamaan julkisilla kulkuneuvoilla.

Tämän kyselyn mukaan terveydenhuollon- ja lääkkeiden maksukatot täyttyivät suurimmalla osalla vasta joulukuussa. Sen sijaan matkakatto täyttyi suurella osalla jo vuoden alussa heti tammikuussa. Jokainen vuoden vaihtuminen siis tarkoittaa, että maksukatto ja aletaan taas kerryttää alusta. Monella asiakkaalla tulee olla heti tammikuussa käytösään vähintään 300 euroa Kelan maksukattoa varten muista pakollisista maksuista tai maksukatoista puhumattakaan. Monet vaikeavammaiset ja pitkäaikaissairaat maksavat näitä maksuja ja kerryttävät kattoja vuodesta, jopa vuosikymmenestä toiseen.

Kaiken kaikkiaan vastauksissa avautui ikkuna paljon palveluja käyttävien tilanteeseen asiakasmaksujen kautta. Ikkuna paljasti paljon huolta ja ahdistusta, mutta myös ongelmanratkaisukykyä. Monet ratkaisut edellyttivät tinkimistä terveydenhuollosta tai esimerkiksi ruuasta. Suurkiitos kaikille vastaajille ja kyselyä jakaneille tahoille. Vastaukset ovat arvokas tietokanta, jota voidaan vielä myöhemminkin hyödyntää tutkimusmateriaalina.

Lähteet ja lisätietoa

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUJA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEET

[Suomen perustuslaki 731/1999](#)

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu-uudistus](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992](#)

[Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992](#)

[Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta, luonnos 12.2.2020](#)

[Kuntainfo 10/2018, STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja vammaisetuudet toimeentulotuessa](#)

[Sairaanhoidon maksut ja korvaukset. Järjestöjen Sosiaaliturvaopas 2020](#)

[Perustoimeentulotuen Kela-siirto](#)

TUTKIMUKSIA JA MUITA JULKAISUJA

[Kelan sosiaalihuollon asiantuntemuksen puute vaarantaa asiakkaan oikeuksia: Myönnetty jopa 10 kuukauden toimeentulotukipäätöksiä. Talentia 13.2.2020](#)

[Kunnari, Marika: Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät, Akateeminen väitöskirja, D 1415 Oulun yliopisto 2017.](#)

[Saarela, Tiina \(toim.\). Raportti kyselystä. Asiakasmaksulain 11§. Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen verkosto EAPN-Fin. Helsinki 2016.](#)

[Sairastamisen kustannukset eivät saa olla hoidon ja hoivan este. SOSTEn kärkitavoite 9.12.2019.](#)

[State of Health in the EU. Suomi. Maan terveysprofiili 2019](#)

[Suomen terveydenhuollon menot kansainvälisessä vertailussa kohtuulliset: OECD Health Statistics 2019 taloustietoja. Kuntaliitto 30.8.2019](#)

[Tervola, Jussi etc. Kotitalouksien terveystulojen vaikutukset köyhyyteen Suomessa. Invest Working Papers 1/2020. Turun yliopisto, THL.](#)

[Tervola, Jussi: Asiakasmaksulain paluu – mikä on muuttunut? THL blogi 12.1.2020.](#)

[Tervola, Jussi: Asiakasmaksulaki 2021 – miten käy pienituloisten ja paljon sairastavien? THL blogi 17.1.2019](#)

[Tuloksellisuustarkastuskertomus. Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: Toimeenpanon vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2020. Helsinki.](#)

[Vaalavuo, Maria \(toim.\) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.](#)

[Verronen, Vappu: Ulosotossa paljon sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja. Kela, tutkimusblogi 19.9.2017.](#)

[Unelmieni asiakasmaksulaki. Eduskunnan kansalaisinfo 22.1.2019. Pirkko Justander, kehittäjä, Sininauhaliitto](#)

[Ulosottoasiat, Tilastokeskus](#)

[Valtakunnanvoudinvirasto](#)

KYSELYN TAUSTATAHOT

[Aivoliitto ry](#)

[Diabetesliitto ry](#)

[Suomen köyhyyden vastainen verkosto EAPN-Fin](#)

[Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry](#)

[Invalidiliitto ry](#)

[Kirkkohallitus](#)

[Kuka kuuntelee köyhää? -verkosto](#)

[Mielenterveyden Keskusliitto ry](#)

[Sininauhaliitto ry](#)

[SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry](#)

[Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry](#)



Liitteet

KYSELY

Asiakasmaksut, kuka selviytyy ja miten?

Kysely lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ja Kela-omavastuiden maksamisesta ja vaikeuksista niiden kanssa selviytymisessä.

Tämän kyselyn on laatinut EAPN-FIN – Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen verkosto. Kyselyssä kartoitetaan vastaajien asiakasmaksuihin, lääkkeisiin ja Kela-kyyteihin kuukausittain meneviä rahasummia sekä toimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksia vuonna 2018. Lisäksi kerätään kokemuksia pikavippeihin turvautumisesta tai perintätoimiston asiakkaaksi joutumisesta lakisääteisten asiakasmaksujen tai Kelan omavastuuosuuksien takia.

Vastaukset käsitellään anonymisti.

Alla tietoa niin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, Kelakyytien ja -lääkkeiden omavastuuosuuksista sekä perinnästä ja ulosotosta. Voit halutessasi ohittaa tämän ja siirtyä suoraan kysymykseen 1.

Kunnallisten sosiaali- ja terveystalveluiden lakisääteisillä maksuilla on enimmäismaksurajat. Kunta voi päättää ottaa käyttöön niitä pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta. Se ei kuitenkaan saa periä palveluista niiden tuotantokustannuksia suurempia maksuja. Asiakasmaksuista säädetään asiakasmaksulaissa ja asetuksessa.

Julkisen terveydenhuollon maksuja ovat mm. terveyskeskusmaksu, päivystys- ja poliklinikkakäynti, päiväkirurginen toimenpide, sairaalan hoitopäivämaksu (lyhyt- tai pitkäaikainen), hammashoito, käyttämättä tai peruuttamatta jäänyt vastaanottokäynti. Julkisten terveystalveluiden maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto (683 €). Sen täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukaton piiriin kuuluvista palveluista lukuun ottamatta sairaalahoitomaksua (lyhytaikainen), joka peritään alennettuna 22,50 €/pvä.

Sosiaalihuollon maksuja ovat säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon maksu, kotihoidon tukipalvelujen maksut, kuten ateriapalvelu, turvapuhelinmaksu, pyykkipalvelu ja saunapalvelu. Lisäksi siihen kuuluvat omaishoitajan vapaan maksu, pitkäaikaisen palveluasumisen maksu, tilapäinen asumispalvelunmaksu, päivähoitomaksu ja tilapäisen ja pitkäaikaisen perhehoidon maksu.

Kela eli Kansaneläkelaitos korvaa Kela-kyydeistä terveydenhuoltoon, kuntoutukseen ja synnytykseen suuntautuvista matkoista osan. Matka korvataan lähimmän mahdollisen hoitopaikan ja halvimman matkustustavan mukaan. Kela-kyytien omavastuu on yhden-suuntaiselta matkalta 25 euroa. Kela-kyytien vuotuinen omavastuukatto on 300 euroa kalenterivuodessa. Matkakattoa kartuttavat myös omavastuusuutta alemmat maksut.

KELA korvaa lääkkeitä osan. Kaikkien yli 18 -vuotiaiden maksama lääkkeiden alkuomavastuu on 50 euroa kalenterivuodessa. Tämän jälkeen lääkkeillä on kolme korvausluokkaa: peruskorvaus 40 %, alempi erityiskorvaus 65 % ja ylempi erityiskorvaus 100 % (mutta 4,5 € omavastuu/per lääke) lääkkeen hinnasta. Alkuomavastuu ja osuus korvattavista reseptivalmisteista kerryttää lääkkeiden maksukattoon ns. lääkekattoon (605,13 € vuonna 2018). Kela seuraa lääkkeitä ja ilmoittaa katon täyttymisestä. Lääkekaton täytyttyä maksetaan korvattavista valmisteista kalenterivuoden loppuun 2,50 euron omavastuu.

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentulon muoto tilanteessa, jossa tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin menoihin, kuten asumiseen, ruokaan, terveydenhoitoon ja vaatteisiin. Toimeentulotuessa on kolme osaa: Kelasta haettava perustoimeentulotuki ja sosiaalitoimesta haettava täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki. Kelan perustoimeentulotuki tulee hakea ensin ja hakemus voidaan siirtää sosiaalitoimeen asiakkaan pyynnöstä.

Pikavippi = Pikalaina tai pikaluotto on yleensä vakuudeton kulutusluotto, jota haetaan usein netissä ja luotonantajana on muu kuin perinteinen pankki. Pikavipin korko on tavallisesti pankkilainaa huomattavasti korkeampi.

Perintä = Perinnällä tarkoitetaan toimia, joiden tarkoituksena on saada velallinen maksamaan erääntynyt velka. Perinnän voi hoitaa joko velkoja itse tai tämän toimeksiannolla perintätoimisto. Perinnän voidaan katsoa alkavan ensimmäisestä maksumuistutuksesta, joka lähetetään aikaisintaan 14 päivän kuluttua eräpäivästä. Mikäli vapaaehtoinen perintä (yleensä kaksi maksumuistutusta ja yksi maksuvaatimus) ei tuota tulosta, velka siirretään oikeudelliseen perintään (tuomioistuimien antaa maksutuomion) ja ulosottoon.

Ulosotto = Erääntynyttä velkaa voidaan periä ulosottoteitse. Ulosmittaus tehdään suojaosuuden ylittävistä tuloista (palkka, eläke) ja omaisuudesta. Ennen ulosottoa velkojan on haettava tuomioistuimesta maksutuomio eli ulosottooperuste. Velkaa voidaan periä ulosotossa määräajan, joka on 15–20 vuotta. Osa veloista, kuten terveyskeskusmaksut ja sosiaalitoimen asiakasmaksut ovat ulosmittattavissa suoraan ilman tuomioistuimen päätöstä. Nämä velat vanhentuvat yleensä jo viiden vuoden määräajassa.

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Ikä

- alle 20 vuotta
- 20–30 vuotta
- 31–40 vuotta
- 41–50 vuotta
- 51–60 vuotta
- 61–70 vuotta
- 71–80 vuotta
- 81–90 vuotta
- Yli 90 vuotta

3. Maakunta

4. Jos maksukattosi täyttyivät vuonna 2018 aseta osoitin sen kuukauden kohdalle, jossa kattosi täyttyi

Jätä vastaus tyhjäksi

Tammikuu=1 Helmikuu=2 jne Joulukuu =12

Kelan matkakatto (300€) *

Tammikuu=1 Helmikuu=2 jne Joulukuu =12

Kelan lääkekatto (605,13€) *

Tammikuu=1 Helmikuu=2 jne Joulukuu =12

Terveydenhuollon asiakasmaksukatto (683€) *

Tammikuu=1 Helmikuu=2 jne Joulukuu =12

5. Kuinka paljon sinulta kuluu rahaa terveydenhuollon asiakasmaksuihin yhteensä kuukaudessa?

- alle 50 €
- 51–100 €
- 101–200 €
- 201–300 €
- yli 300 €

6. Arvioi, kuinka paljon sinulta kuluu rahaa kaikkiin lääkkeisiin kuukaudessa (sisältäen reseptilääkkeet, ei Kela-korvattavat lääkkeet ja käsikauppalääkkeet)

- alle 20 € kuukaudessa
- 21–50 € kuukaudessa
- 51–100 € kuukaudessa
- 101–200 € kuukaudessa
- yli 300 € kuukaudessa

7. Kuinka paljon lääkkeisiisi kului loppuvuonna rahaa lääkekaton täytyttyä?

8. Käytätkö lääkkeitä, jotka ovat sinulle välttämättömiä ja tarpeellisia, mutta niillä ei ole Kela-korvausta?

- Kyllä
- En

9. Oletko hakenut ja saanut toimeentulotukea lakisääteisten asiakasmaksujen maksamiseen. Mihin maksuihin olet saanut toimeentulotukea?

10. Oletko hakenut, mutta et saanut toimeentulotukea lakisääteisiin asiakasmaksuihin, mihin maksuihin?

11. Miksi sinulle ei myönnetty maksuihin toimeentulotukea?

12. Oletko hakenut toimeentulotukea Kela-kyytien omavastuuosuuksien maksamiseen

- Kyllä, olen hakenut ja sain myönteisen päätöksen
- Kyllä, mutta sain kielteisen päätöksen
- En ole hakenut

13. Jos et saanut myönteistä päätöstä toimeentulotukihakemukseesi Kela-kyytien omavastuuosuuksien maksamiseen, miksi?



14. Oletko hakenut toimeentulotukea lääkkeiden maksamiseen?

- olen hakenut ja saanut myönteisen päätöksen
- olen hakenut, mutta sain hylkäävän päätöksen

15. Oletko hakenut, mutta et saanut toimeentulotukea lääkkeiden maksamiseen, miksi?



16. Perustoimeentulotuen hakeminen Kelasta on:

- helpottanut toimeentulotuen saamista asiakasmaksuihin
- vaikeuttanut toimeentulotuen saamista asiakasmaksuihin
- helpottanut toimeentulotuen saamista lääkkeisiin (maksusitoumus apteekkiin)
- vaikeuttanut toimeentulotuen saamista lääkkeisiin (maksusitoumus apteekkiin)
- helpottanut toimeentulotuen saamista Kela-kyytien omavastuuosuuksiin
- vaikeuttanut toimeentulotuen saamista Kela-kyytien omavastuuosuuksiin
- tilanne on pysynyt samana asiakasmaksujen osalta
- tilanne on pysynyt samana lääkkeiden osalta
- tilanne on pysynyt samana Kela-kyytien osalta
- en ole hakenut aiemmin

17. Oletko hakenut asiakasmaksujen kohtuullistamista tai perimättä jättämistä (asiakasmaksulain 11 §) ennen toimeentulotuen hakemista tai siihen ohjaamista?

- olen hakenut
- en ole hakenut
- en ole kuullut aiemmin 11 § olemassaolosta

18. Kerro halutessasi kokemus tai kokemuksia siitä, miten toimeentulotuen hakemisen Kela-siirto on helpottanut tai vaikeuttanut asiakasmaksujesi maksamista tai toimeentulotuen saamista lääkkeisiin ja/tai Kela-kyytien omavastuuosuuksiin.



19. Oletko maksanut sote-maksujasi, kuten esim. terveyden- tai sosiaalihuollon asiakasmaksuja tai lääkkeitä luotolla (esim. luotollisella pankkikortillasi) tai lainannut sukulaisilta tai ystäviltä voidaksesi maksaa lakisääteisiä asiakasmaksuja

- olen lainannut sukulaisilta tai ystäviltä rahaa maksuihin
- en ole lainannut
- olen maksanut maksuja luotollisella kortillani
- en ole maksanut maksuja luotollisella kortillani

20. Oletko ottanut pikavippejä selviytyäksesi terveydenhuollon asiakasmaksuista (lyhytaikainen ja vakuudeton kulutusluotto, joka ei ole liikepankin myöntämä)

- olen ottanut
- en ole ottanut

21. Minkälaisiin lakisääteisiin terveydenhuollon asiakasmaksuihin olet ottanut pikavippejä?

22. Oletko ottanut pikavippejä (lyhytaikainen ja vakuudeton kulutusluotto, joka ei ole liikepankin myöntämä) selviytyäksesi sosiaalihuollon palvelumaksuista?

- olen ottanut
- en ole ottanut

23. Minkälaisiin lakisääteisiin sosiaalihuollon palvelumaksuihin olet ottanut pikavippejä?

24. Oletko ottanut pikavippejä voidaksesi ostaa lääkkeitä?

- kyllä, olen ottanut
- en ole ottanut

25. Kerro kokemus tai kokemuksiasi pikavippien ottamisesta lakisääteisten asiakasmaksujen, lääkkeiden tai Kela-kyytien omavastuiden maksamiseksi. Oletko saanut apua ja mistä selviytyäksesi pikavipeistä?



26. Oletko joutunut perintätoimiston asiakkaaksi lakisääteisten terveydenhuollon asiakasmaksujen takia?

- kyllä
- en

27. Minkäläisten lakisääteisten terveydenhuollon asiakasmaksujen takia olet joutunut perintätoimiston asiakkaaksi?

28. Oletko joutunut perintätoimiston asiakkaaksi lakisääteisten sosiaalihuollon palvelumaksujen takia?

- Kyllä
- en

28. Minkäläisten lakisääteisten sosiaalihuollon palvelumaksujen takia olet joutunut perintätoimiston asiakkaaksi?

29. Kerro halutessasi kokemuksestasi perintään joutumisesta ja/tai siitä selviytymisestä. Mistä sait apua?



30. Oletko menettänyt luottotietosi näiden lakisääteisten asiakasmaksujen takia?

- kyllä
- en

31. Kerro halutessasi kokemuksestasi luottotietojen menettämisestä



32. Oletko joutunut lakisääteisten terveydenhuollon asiakasmaksujen tai sosiaalihuollon palvelumaksujen vuoksi ulosottoon?

- kyllä
- en ole

33. Minkälaisen lakisääteisten terveydenhuollon asiakasmaksujen vuoksi olet joutunut ulosottoon?

34. Minkälaisen lakisääteisten sosiaalihuollon palvelumaksujen vuoksi olet joutunut ulosottoon?

35. Kerro halutessasi kokemuksestasi ulosottoon joutumisesta ja/tai siitä selviytymisestä. Mistä sait apua?



**36. Mitä sinun mielestäsi pitäisi tehdä kohtuuttomien tilanteiden välttämiseksi?
Terveisesi päättäjille**



37. Mitä muuta haluaisit sanoa



Lämmin kiitos vastauksistasi!