

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (HE 129/2020 vp)

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa esityksestä.

Esityksen tavoitteena on hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen. Esityksessä ehdotetaan, että hoitajavastaanotot tulisivat maksuttomiksi perusterveydenhuollossa, ja että poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta ei enää perittäisi maksuja alaikäisiltä asiakkailta. Mielenterveyspalvelujen maksuttomuutta perusterveydenhuollossa selkiytettäisiin ja tartuntatauteihin liittyvän hoidon, tutkimuksen ja lääkkeiden maksuttomuutta laajennettaisiin tietyiltä osin. Maksukattoa laajennettaisiin suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä tietyistä etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Lisäksi asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea, kerryttäisivät jatkossa maksukattoa.

Samalla korostettaisiin asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan. Esitys on kannatettava, joskin on todettava, että lain 11 §:n mukaista maksujen huojentamista tai perimättä jättämistä ei nykyisinkään juuri käytetä sen periaatteellisesta velvoittavuudesta huolimatta. Asiakasmaksun vaikutus viimesijaisen toimeentulotuen tarpeeseen jää helposti huomiotta. Varsinkin niiden asiakkaiden osalta, jotka ovat jo toimeentulotuen piirissä, päätös maksun huojentamisesta tai siitä luopumisesta olisi syytä tarkistaa virkatyönä jo ennen laskutusta.

Esityksen mukaan maksun periminen kuuluu vain kunnalle, sitä ei voi siirtää palvelun tuottajalle. Esitys on kannatettava, sen sijaan maksun perinnän siirtäminen esimerkiksi perintätoimistolle (2 a §) on ongelmallista: perintäkulut kasvattavat nopeasti laskun loppusummaa. Salassa pidettäviä tietoja (sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus) ei olisi myöskään syytä saattaa tili- tai perintäyhtiöiden tietoon. Koska asiakasmaksut ovat suoraan ulosottokelpoisia, perintää ei pitäisi lainkaan siirtää perintätoimistoille.

Edellisen hallituksen rauenneen esityksen mukaan valtio olisi päättänyt asiakasmaksujen yhtenäisestä tasosta, ja vain maakunnalla olisi oikeus periä lain mukaiset maksut. Nyt tehdyn esityksen mukaan kuntakohtainen kirjavuus asiakasmaksukäytännöissä osittain jatkuu. Tämä on ongelmallista julkisen talouden kiristyessä tulevaisuudessa.

Nykyisen lain 4 § (maksuttomat sosiaalipalvelut) jää ilmeisesti ennalleen. Nykyisen lain 4 §:n 7 kohdan mukaan päihdehuollon polikliiniset palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Jotta

avohoitona toteutettava päihdehuolto säilyisi myös terveydenhuollossa maksuttomana, tulisi lakiesityksen 5 §:n lisätä vastaava säädös.

Avoterveydenhuollon päihdetyön asiakkuuksia syntyy THL:n hoitoilmoitusrekisterin tietojen mukaan vuositason noin 40 000 pelkästään perusterveydenhuollossa. Päihdekuntoutuksen oikea-aikaisen toimivuuden kannalta on tärkeää, että terveydenhuollon ehkäisevä päihdetyö ja avohoitona toteutettu päihdetyö pysyy edelleen asiakkaalle maksuttomana riippumatta siitä, mikä ammattiryhmä palvelun antaa. Pelkkä esityksen mukainen viittaus terveydenhuoltolain mukaiseen mielenterveystyöhön (27 §) ei tässä yhteydessä käytännössä riitä.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen palvelujen rakenne on viime vuosina muuttunut etäpalveluja suosivaksi palveluverkon harventuessa. Etäpalveluna tuotetut palvelut eivät sisällöllisesti juuri eroa kasvokkain annettavasta avopalvelusta, joten olisi perusteltua ja palvelujen saatavuuden kannalta tärkeää, että päihde- ja mielenterveystyön etäpalvelut määriteltäisiin samalla tavalla maksuttomiksi kuin muutkin avohoidon palvelut.

Lyhytaikaisen laitoshoidon asiakasmaksut näyttävät esitetyistä muutoksista huolimatta jäävän vähävaraisille asiakkaille ongelmaksi, etenkin, kun lyhytaikaisesta laitospalvelusta voidaan periä maksu maksukaton ylittyttyäkin. Nykyiset asiakasmaksukäytännöt vaikeuttavat hoitoon hakeutumista ja syventävät asiakkaiden toimeentulo-ongelmia lyhytaikaisessa laituskuntoutuksessa riippumatta siitä, toteutetaanko ne sosiaali- vai terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. Esitys ei poista tätä ongelmaa kokonaan, vaikka kunnan velvollisuutta maksujen kohtuullistamiseen tai poistamiseen esitetään täsmennettäväksi. Koska Kela päättää toimeentulotuen myöntämisestä ja kunta mahdollisen ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä, välittömän avun tarpeessa olevan asiakkaan taloudellisen tilanteen kartoitus jää käytännössä hyvin usein järjestelmien väliseksi ja kokonaan selvittämättä.

Päihdehuollon laituskuntoutuksessa käy vuosittain noin 11 000 eri asiakasta, kuntoutusjaksoista noin 80 % on kestoaltaan alle kaksi viikkoa. Laitosvieroitukseen hakeudutaan tyypillisesti välittömän avun tarpeessa. Aikaisemmin laitospalveluun päihdekuntoutukseen sovellettiin sairausvakuutuslakia. SV-lain myöntämisen kriteerit ovat kuitenkin kiristyneet, eikä sosiaalivakuutus nykyisin puskuroi käytännössä lainkaan yksilöllistä toimeentuloriskiä kuntoutuksen ajalta.

A-klinikkasäätiö esittää, että päihdehuoltolain perusteella annettu lyhytaikainen laituskuntoutus säädettäisiin kokonaan asiakkaalle maksuttomaksi. Tämä helpottaisi oikea-aikaisen akuuttikuntoutuksen saatavuutta ja alentaisi olennaisesti myös kuntien maksuharkintaan ja maksujen perintään sekä toimeentulotuen myöntämiseen liittyviä hallinnollisia kustannuksia.

A-klinikkasäätiö esittää edelleen, että asiakasmaksulain mukaiset ja SV-lain mukaiset lääke- ja matkakustannuksiin liittyvät maksukatot yhdistettäisiin, ja että kunta seuraisi maksukaton täyttymistä virkatyönä.

Kokonaisuutena esityksen tavoitteet ovat kannatettavia. On kuitenkin huomattava, että asiakasmaksut kaikkineen ovat Suomessa eurooppalaisittain katsoen poikkeuksellisen korkealla tasolla. Lisäksi kuntien ja tulevaisuudessa ehkä maakuntien mahdollisuudet hankkia tulo- ja palvelusta muualta kuin asiakasmaksuista ovat varsin rajalliset. Kun arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon

uudistamiseen suunniteltua rahoitusmallia ja siihen liittyen valtiorahoituksen kokonaistasoa, juuri asiakasmaksuihin kohdistuu tulevaisuudessa huomattavia korotuspaineita. Se voi tarkoittaa sitä, että asiakasmaksuihin liittyvän uudistuksen keskeisetkin tavoitteet jäävät saavuttamatta. Olisi siis arvioitava uudelleen ainakin se, onko järkevää, että kunnille jäisi osittaistakaan mahdollisuutta määritellä asiakasmaksujen tasoa, vai pitäisikö valtion ottaa kokonaisvastuu paitsi järjestelmän rahoituksesta, myös asiakkailta perittävien maksujen tasosta.

Helsingissä 8.10.2020



Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja, VTT
A-klinikkasäätiö