

## Eriävä mielipide

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmisteleavan työryhmän jäsenenä, joka edustaa valtiovarainministeriötä, esitän seuraavin perustein eriävän mielipiteen ja varauksia työryhmän enemmistön ehdotuksiin:

Työryhmän asettamispäätöksessä 15.2.2017 asetettiin työryhmän työlle eräitä tavoitteita, jotka johdettiin hallituksen huhtikuussa 2016 tekemistä linjauksista julkisen talouden suunnitelman 2017 – 2020 hyväksymisen yhteydessä. Asettamispäätöksessä todetaan mm., että ”Hallituksen linjauksen mukaisesti asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan niin, että se ottaa huomioon sote-palveluiden integraation ja ennaltaehkäisyn tavoitteet. Asiakasmaksujärjestelmän kehittämisessä otetaan huomioon, että se tukee osaltaan asiakkaiden omaa vastuunottoa ja sote-uudistuksen kustannussäästötavoitteiden saavuttamista. Uudistuksessa ja sitä koskevassa lainsäädännössä huomioidaan, ettei asiakasmaksuihin tule kohtuuttomia korotuksia. Uudessa lainsäädännössä säädetään maksujen tasapainoisesta suhteesta saatuun palveluun ja henkilön maksukykyyn sekä kohtuullisuudesta integroiduissa sote-palveluissa sekä siitä, miten maksut tukevat kustannusvaikuttavaa asiointia eri tavoin palveluita tarvitsevilla käyttäjillä”.

Hallitus kiinnitti edellä mainittujen huhtikuussa 2016 tehtyjen linjausten yhteydessä huomiota myös siihen, että merkittävä osa kunnista ei ollut toimeenpannut niitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksia, jotka perustuivat hallitusohjelmaan ja jotka oli tehty mahdollisiksi asiakasmaksusäännöksiä tarkistamalla. Tältä osin kirjattiin seuraava kuntataloutta koskeva lausuma: ”Osa kunnista on päättänyt jättää toteuttamatta joiltakin osin hallitusohjelmassa kuntatalouden vahvistamiseksi päätetyt toimenpiteitä. Toteuttamatta jättämisen mittaluokaksi on arvioitu tässä vaiheessa vähintään 130 milj. euroa. Hallitus päättää kevään 2017 kehysriihessä toteutuneiden säästöjen korvaamisesta esimerkiksi säätämällä kuntien sote-palveluille vähimmäismaksurajat tai päättämällä muista julkisen talouden säästöistä tai tulonlisäyksistä, kuten kiinteistöveron alarajan korotuksesta, joilla saavutetaan tavoiteltu yhteensä 130 miljoonan euron tasapainovaikutus julkiseen talouteen.” Tätä lausumaa voidaan pitää myös eräänä lähtökohtana asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmistelevalle työryhmälle.

Edellä mainittua taustaa ja yleensäkin hyvälaatuista työryhmävalmistelua tavoitteena pitäen on erityisen valitettavaa, ettei työryhmässä ole kyetty valmistelemaan kattavaa ja yksityiskohtaisesti perusteltua arviota työryhmän ehdotusten kokonaisvaikutuksista asiakasmaksukertymään tai asiakkaiden asemaan. Työryhmän jäsenille on toimitettu ennen työryhmän viimeistä kokousta 20.4.2018 vain luonnos ehdotettavan uuden sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista annettavan lain pykälistä ja niiden yksityiskohtaisista perusteluista. Ehdotuksen yleisperusteluja ja taustalaskelmia ei ole tässä yhteydessä ollut valmisteltuina riittävästi. Tästä syystä kokonaiskuva työryhmän ehdotuksista ei ole riittävän selkeä ja kannanotto ehdotuksiin työryhmän jäsenenä on jo lähtökohtaisesti vaikeaa. Työryhmän kokouksessa helmikuussa 2018 käsitellystä alustavasta laskenta-aineistosta voidaan kuitenkin vetää eräitä johtopäätöksiä työryhmän ehdotusten kokonaisvaikutuksista asiakasmaksukertymään.

Työryhmä ehdottaa ensinnäkin osin merkittäviä laajennuksia kokonaan maksuttomien sosiaali- ja terveystalvelujen alaan. Alaikäisille annettavissa palveluissa maksuttomuus ehdotetaan laajennettavaksi terveydenhuollon laitospalveluihin ja erikoissairaanhoidon. Ehdotus merkitsisi maksukertymän alenemista arviolta 32 milj. eurolla vuodessa. Lisäksi pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksuttomien avoterveyshpalvelujen alaa sekä suun terveydenhuollossa rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille annettavien maksuttomien palvelujen alaa laajennettaisiin. Näiden ehdotusten arvioidaan alentavan maksukertymää vähintään noin 10 milj. eurolla vuodessa. Työryhmä ehdottaa myös asiakasmaksukattoa koskevia säännöksiä uudistettaviksi siten, että maksukattoa kerryttävien palvelujen ala olisi nykyistä laajempi. Ehdotus merkitsisi THL:n arvioiden perusteella runsaan 8 milj. euron alenemaa asiakasmaksukertymään. Työryhmä ehdottaa edelleen kotiin annettavista jatkuvista ja säännöllisistä palveluista säädettyjen tulosidonnaisten asiakasmaksujen tulorajojen korottamista siten, että maksukertymä alenisi arviolta noin 10 – 15 milj. euroa vuodessa.

Kokonaisuutena edellä mainittujen asiakasmaksukertymää alentavien muutosten yhteisvaikutukseksi on arvioitu alustavasti noin 70 – 80 milj. euroa vuodessa. Työryhmä ehdottaa myös eräitä sellaisia muutoksia, jotka vaikuttaisivat asiakasmaksukertymää kasvattavasti. Esimerkiksi hengityshalvauspotilaiden maksuttomien palvelujen erityisasema ehdotetaan poistettavaksi. Myös eräiden tulosidonnaisten asiakasmaksujen sääntelyä ehdotetaan tarkistettavaksi siltä osin, mitkä tulot otettaisiin asiakasmaksu määrättäessä huomioon. Näiden maksukertymää lisäävien muutosehdotusten vaikutusten arviointi on keskeneräinen, mutta kokonaisuutena voidaan kuitenkin arvioida, että työryhmän ehdotukset merkitsisivät tosiasiasa suuruusluokaltaan erittäin merkittävää asiakasmaksutulojen alenemista verrattuna esimerkiksi hallitusohjelmaan sisältyviin päinvastaisiin asiakasmaksutulojen lisäämistä koskeviin tavoitteisiin. Näin ollen katson, etteivät työryhmän ehdotukset kokonaisuutena taloudellisten tavoitteiden ja vaikutusten osalta vastaa riittävästi edellä mainittuja työryhmän työlle asetettuja tavoitteita. Esimerkiksi työryhmän ehdottamille erälle maksuttomien terveystalvelujen laajennuksille voidaan sinänsä esittää sosiaali- ja terveystalveluista perusteita. Työryhmätyössä olisi kuitenkin tullut ehdotusteni mukaisesti valmistella myös sellaisia vaihtoehtoisia sosiaali- ja terveystalveluista perusteltavissa olevia asiakasmaksukertymää kasvattavia muutosehdotuksia, jotka olisivat mahdollistaneet kokonaisuutena jonkinasteisen asiakasmaksukertymän kasvun nykytasoon verrattuna tai ainakin johtaneet palvelujen julkisen rahoituksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden omarahoitusosuuden suhteessa kustannusneutraaliin lopputulokseen.

Toinen vakava huolenaihe liittyy työryhmän ehdotusten jatkovalmistelun aikatauluun ja ehdotusten suhteisiin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen esityksiin. Esimerkiksi eduskuntakäsittelyssä jo olevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseen liittyvien hallituksen esitysten, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapautta koskevan lakiehdotuksen, vaikutusten arviointi on vaikeaa, koska asiakasmaksujen osuutta palvelujen hinnasta ja vaikutuksia mahdollisiin asiakassiirtymiin ei voida ennakoita tarkemmin. Toisaalta työryhmän työssä ei ole ennakoitu sote-uudistukseen jatkossa sisältyvää ns. terveydenhuollon monikanavarahoituksen yksinkertaistamista, joka tulee osaltaan aiheuttamaan merkittävää rahoitusvajetta ja painetta julkisista sosiaali- ja terveystalveluista perittävien asiakasmaksujen korottamiseen. Työryhmän työssä tai laajemmin sote-uudistuksen valmiste-

lun yhteydessä ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota siihen, että useiden erillisten hallituksen esitysten yhtäaikainen ja koordinoitu käsittely olisi mahdollista. Uudistuksen jatkovalmistelussa ja toimeenpanoaikataulussa tämä tavoite tulisi ottaa vakavasti huomioon.

Edellä mainittujen työryhmän ehdotuksiin kokonaisuutena liittyen merkittävien ongelmien lisäksi työryhmän ehdottamiin yksittäisiin säädosmuotoiluihin sisältyy epäselviä tai ongelmallisia kohtia, jotka eivät vastaa omaa käsitystäni hyvälaatuisesta säädosvalmistelusta. Esimerkkinä pidän asiakasmaksulakia koskevan ehdotuksen 3 §:n 3 momentin säännöstä, jonka mukaan ”Silloin, kun maakunnan järjestämismääräyksen mukaan sosiaali- tai terveystalouden maksusta ei säädetä tässä laissa, palvelu on maksuton.” Säädos ehdotus on periaatteellisesti epäohjelmallinen, kun lain eräänlaisena päärakenteena voidaan kuitenkin pitää sitä, että sosiaali- ja terveystaloudet ovat lähtökohtaisesti maksullisia, jollei lakiehdotuksen 2 luvun poikkeussäännöksissä toisin säädetä. Säännöksen muotoilu on myös lain sääntelykokonaisuuden kannalta epätyytyvä, koska se sisältää ajatuksen siitä, ettei laissa ole kyetty riittävästi erittelemään ja jäsentämään kaikkia erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Säädos ehdotus saattaa lisäksi erityisesti tulevaisuudessa muodostua ongelmalliseksi, jos sosiaali- ja terveystalouksien sisältöä koskevan varsinaisen lainsäädännön säännöksiä ja määrittelyjä tarkistetaan ilman että asiakasmaksulakia vastaavasti riittävästi tarkistetaan. Lakiluonnokseen sisältyy muitakin yksittäisiä säädos ehdotuksia, joiden muotoilua tulisi voida selkiyttää jatkovalmistelussa.

Helsingissä 20.4.2018

budjettineuvos Jouko Narikka



