

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Asiakasmaksulain uudistaminen (STM017:00/2018)

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa asiakasmaksulakiluonnoksesta.

A-klinikkasäätiö pitää kannatettavana esitystä, että valtio päättää asiakasmaksujen yhtenäisestä tasosta, ja vain maakunnalla olisi oikeus periä lain mukaiset maksut. Koska maakuntien menot ovat tiukasti kehystettyjä ja valtiovarainministeriö valvoo tavoitteiden mukaista menojen hillintää, asiakasmaksut ja palvelujen laadun, kattavuuden tai saatavuuden säätely ovat jokseenkin ainoita liikkumavaraa tuovia elementtejä maakuntien sote-taloudessa.

A-klinikkasäätiö toivoo jatkovalmistelussa otettavan huomioon seuraavat kommentit.

Maksuttomat palvelut (2 luku):

On tärkeää, että työryhmä on päätenyt esittämään päihdehuollon avopalveluita edelleen maksuttomiksi. STM:stä kantautuneiden tietojen mukaan päihdehuoltolaki ja mielenterveyslaki tultaneen lakkauttamaan ja tarpeelliset säädökset siirtämään yleislakeihin.

Ei ole selvää, mitä ymmärretään luonnoksen 2 luvun kohdalla 7, maksuttomasti avopalveluna annettulla päihdepalvelulla tai mitä on 2 §:n mukainen päihdehoito. Asiakasmaksujen määräytymisen kannalta määrittelyn tulisi olla mahdollisimman selkeä.

Käsitteet viittaavat lähinnä päihdehuollon erityispalveluihin, mutta nykyisessä päihdehuoltolaissa päihdehuollolla on ymmärretty sekä yleisiä että erityisesti päihteiden käyttäjille tarkoitettuja palveluja. Päihdehuoltolain mukaan päihteistä johtuviin ongelmiin vastataan ensisijaisesti yleisin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluin. Lisäksi viime vuosikymmenten muutokset ja sopeutustoimet ovat vähentäneet erityispalvelujen saatavuutta yleisesti. Peruspalvelujen rooli on korostunut, ja olisi tärkeää, että päihteitä käyttävien sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaille ei syntyisi uusia maksuvelvoitteita uusilla määrittelyillä.

Nykyisin päihdehuoltona voidaan myöntää jokseenkin kaikkia sosiaalihuoltolain 11 §:n ja 14 §:n mukaisia asiakkaan tai perheen hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluita maksuttomasti, kun palvelutarpeen perustana on asiakkaan päihdeongelma (pois lukien ateriat, majoitus ja muut tavanomaiset elämisen kustannukset).

Ehdotus 1 §:n kohdaksi 7: Päihdehuollon avopalveluna annettua sosiaalihoitolain 14 §:n 1 – 6 ja 9 – 14 kohtien mukaisia sosiaalihoollon palveluja ja niiden järjestämiseen liittyvää ammatillista ohjausta lukuun ottamatta 6 luvun 2 §:ssä tarkoitettuja aterioita sekä majoitusta ja muita tavanomaisia elämisen kustannuksia.

Sama ongelma on 2 §:n kohdan 6 määrittelyssä: toistaiseksi ei ole tietoa siitä, mitä tulisi olemaan avosairaanhoidona annettu mielenterveys- ja päihdehoito. Termiä on käytetty terveydenhoitolain 50 §:ssä (kiireellinen hoito), mutta sen selkeää määrittelyä terveydenhuollossa yleisemmin ei ole tehty. Nyt ehdotettu muotoilu näyttäisi sulkevan määrittelyn ulkopuolelle käsitelmäärittelyssä (1 luku, 2 §) asiakasryhmälle erityisen tarpeelliset terveyspalvelut (1 luvun 2 §).

Ehdotus 2 §:n kohdaksi 6: Avomuotoisena terveyspalveluna tai sairaanhoidona annettu mielenterveys- ja päihdekuntoutus lukuun ottamatta 6 luvun 2 §:ssä mainittuja aterioita sekä majoitusta ja muita tavanomaisia elämisen kustannuksia.

Myös **terapiapalvelut** (määritelmät, 2 §, kohta 20) olisi määriteltävä asiakkaalle maksuttomaksi päihdepalveluksi silloin, kun kyseessä on päihdekuntoutus. Valtaosa nykyisistä päihdehuollon erityispalveluista pohjautuu terapeuttiseen psykososiaaliseen työhön.

- Lisäksi tulisi varmistua siitä, että maksuttomien terveyspalveluiden määrittely (2 §:n kohta 9) kattaa myös **Suomen kansallisen C-hepatiittistrategian** (2017 – 2019) mukaiset toimenpiteet.

Lyhytaikaisen laituskuntoutuksen maksut

Nykyiset kunnittain vaihtelevat asiakasmaksukäytännöt vaikeuttavat hoitoon hakeutumista ja syventävät asiakkaiden toimeentulo-ongelmia erityisesti lyhytaikaisessa laituskuntoutuksessa riippumatta siitä, toteutetaanko ne sosiaali- vai terveydenhuollon ympärivuorokautisessa yksikössä.

A-klinikkasäätiö toivoo, että tulevassa asiakasmaksulaissa nykyisen päihdehuoltolain mukainen **lyhytaikainen laituskuntoutus ja myös selviämishoito** säädettäisiin kokonaan asiakkaalle maksuttomaksi. Laituskuntoutuksen tarpeessa olevat asiakkaat ovat keskimäärin sosiaalisesti ja taloudellisesti avohoitoasiakkaitakin huono-osaisempia, ja heidän päihderiippuvuutensa on poikkeuksetta vakavaa.

- **Ehdotus 2 luvun 1 §:n uudeksi kohdaksi 8:** Päihdekuntoutuksen tarpeen perusteella määritelty sosiaalihoitolain 22 §:n mukainen laitospalvelu
- **Ehdotus 2 luvun 2 §:n uudeksi kohdaksi 7:** Päihdekuntoutuksen tarpeen perusteella määritelty terveydenhoitolain 67 §:n 1 momentin mukainen laitoshoido
- **Ehdotus 2 luvun 2 §:n uudeksi kohdaksi 8:** Lyhytaikainen psykiatrinen laitos- tai sairaalahoito

Lyhytaikaisen laituskuntoutuksen määrittäminen maksuttomaksi helpottaisi oleellisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaalista ja taloudellista tilannetta. Erikoistuneen päihdekuntoutuksen piirissä on noin 0,85 % väestöstä ja mielenterveyspalvelujen piirissä noin 3 %. Näistä vain pieni, mutta sitäkin huono-osaisempi osa on lyhytaikaisen laituskuntoutuksen tarpeessa. Nykyisellään lähes kaikki laituskuntoutukseen ohjautuvat elävät peruspäivärahan varassa tai ovat oikeutettuja toimeentulotukeen.

Maksun alentaminen, perimättä jättäminen ja ulosotto (1 luku 4 §; 7 luku 3 §))

Ehdotuksen mukaan asiakasmaksun perimättä jättäminen tai sen alentaminen olisi aina ensisijainen toimenpide, mikäli asiakkaan toimeentulo vaarantuu, tai jos asiakas on asiakasmaksujen vuoksi ajautumassa toimeentulotuen tarpeeseen. Tämä on kannatettavaa.

Esitetty säädös ja käytäntö vaikuttavat kuitenkin monimutkaisilta. Asiakas ei välttämättä osaa ikänsä tai fyysisen tai psyykkisen kuntonsa vuoksi panna erikseen vireille hakemusta. Ulkopuolinen palveluntuottaja ei välttämättä huomaa selvittää ja ohjeistaa asiaa. Olisi parempi, jos maakunta selvittäisi oma-aloitteisesti asiakkaan ehkäisevän, täydentävän tai viimesijaisen toimeentulotuen tarpeen suoraan viran puolesta omista ja Kelan ajantasaisista rekisteritiedoista.

Laissa olisi hyvä myös säätää erikseen (luvussa 7) siitä, että maakunta ei voisi käyttää ulkopuolista perintätoimistoa asiakasmaksujen perinnässä. Maksut ovat suoraan ulosottokelpoisia julkisia saatavia. Siitä huolimatta kunnat kuitenkin käyttävät perintätoimistojen palveluja, jolloin asiakas voi joutua perintään myös tilanteissa, joihin hän ei ole itse voinut vaikuttaa, esimerkiksi sairaalasta toiseen siirrettäessä tai sairaalahoidon edelleen jatkuessa, vaikka maksukatto olisi jo ylittynyt. Tieto ei aina kulje kunnan kirjanpidon, reskontran ja perintätoimiston välillä. Asiakas voi menettää luottotietonsa vain siksi, että hän on ollut sairaalahoidossa.

Valtakunnanvoudin ulosottorekisterin mukaan vuonna 2016 noin 400 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua päätyi perintään. Samana vuonna vireille tulleista ulosottoasiasta 14 % koostui asiakasmaksuista. Niiden määrä kasvoi edellisvuodesta lähes viidenneksen, ja niistä eniten sairaala- ja laitoshoidon maksujen määrä.

Jos maakunta arvioisi asiakasmaksun kohtuullisuuden pääosin reksitereistä viran puolesta ja perintätoimistojen palveluista luovuttaisiin kokonaan, välttyttäisiin valtaosasta kohtuuttomia tilanteita ja säästettäisiin merkittävästi erilaisissa transaktiokustannuksissa.

Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja, VTT
A-klinikkasäätiö