



LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE 27.10.2023.

Lausuntopyyntö asiakasmaksuasetuksen muutoksista VN/24836/2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevaan asetukseen ehdotetaan muutoksia. Asiakasmaksuihin tehtäisiin säännönmukaiset indeksitarkistukset, minkä lisäksi eräitä maksuja ehdotetaan hallitusohjelmaan perustuen korotettavaksi 10 prosentilla. Korotukset painottuisivat erikoissairaanhoidon maksuihin. Korotukset tulisivat voimaan vuoden 2024 alusta.

Mielenterveyden keskusliitto kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa.

Lausuntopyynnön liitteenä olleessa muistiossa (s.2) tuodaan esille, että asiakasmaksuihin tehtävä indeksikorotus on noin 10 %, minkä lisäksi hallitusohjelmaan perustuen tiettyjä maksuja ehdotetaan korotettavaksi 10 %:lla. Muistiossa (s.2) mainitaan, että vaikka ehdotettu korotus on kerralla tehtynä melko suuri, asiakasmaksujen voidaan katsoa säilyvän edelleenkin kohtuullisella tasolla. Samalla kuitenkin todetaan myös, että korotukset saattaisivat silti lisätä niiden pienituloisten asiakkaiden määrää, joille asiakasmaksut aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormitusta, joka voisi yksittäisissä tapauksissa johtaa toimeentulotuen tarpeeseen tai maksujen ulosottoihin.

Asiakasmaksuihin kaavailtu suhteellisen suuri indeksikorotus sekä erilliset korotukset herättävät huolta varsinkin pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita käyttävien näkökulmasta, jotka usein ovat myös pienituloisia. Amnesty International Suomen osaston raportissa (2023) tuodaan esille, että heidän tekemissä haastatteluissa useimmat henkilöt kertoivat laiminlyöneensä hoitoaan korkeiden terveystalustusten vuoksi. Lisäksi THL:n tuoreen Terve Suomi- tutkimuksen (2023) mukaan joka viides aikuinen on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi. Tutkimuksen mukaan miehistä 18 prosenttia ja naisista 23 prosenttia on joutunut tinkimään edellä mainitusta asioista. Tämä vastaa noin 900 000: ta Suomessa asuvaa aikuista.

Asiakasmaksut kuormittavat varsinkin pienituloisia. Valtioneuvoston tutkimushankkeessa "Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus" (2018) tuodaan esille, että tasasuuruiset asiakasmaksut ovat regressiivinen tapa rahoittaa palveluita eli pienituloiset maksavat suhteessa tuloihinsa enemmän kuin suurituloiset. Tulosidonnaiset asiakasmaksut ovat progressiivisia, mutta pienituloiset kuitenkin käyttävät tulosidonnaisia palveluita suurituloisempia enemmän, joten heidän asiakasmaksukertymänsä ovat korkeammat kuin suurempituloisilla.

Muistiossa (s. 2) tuodaan esille, että asiakasta suojaisi asiakasmaksulain mukainen maksukatto, joka tulisi ehdotettujen korotusten myötä nopeammin täyteen. Näkemyksemme mukaan nykyiset kolme maksukattoa, eli julkiset terveydenhuollon palvelut, lääkkeet sekä matkat, ovat kokonaissummaltaan jo nyt kohtuuttoman suuria, varsinkin paljon palveluita ja lääkkeitä käyttävien näkökulmasta, joilla on muutenkin

taloudellisesti hankaluuksia selviytyä sairaudenhoitoon liittyvistä maksuista. Yhteenlaskettu maksukatto on tällä hetkellä lähes 1 600 euroa. Nykyiset palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot olisi suositeltavaa yhdistää sekä yhteisen vuotuisen maksukaton taso tulisi sitoa takuueläkkeen tasoon. Haasteita asiakkaille tuottaa myös se, että asiakasmaksujen maksukaton tarkastelujakso on kalenterinvuosi, joten jos ihminen sairastuu syksyllä pidempiaikaisesti, hän voi joutua täyttämään lyhyen ajan aikana maksukatot kahteen kertaan.

Ehdotuksessa todetaan asiakasmaksujen korotuksen saattavan lisätä pienituloisten asiakkaiden määrää, joille asiakasmaksut aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormitusta. Ratkaisuna todetaan asiakasmaksun yksilöllisen huojentamisen tai perimättä jättämisen olevan säädetty laissa erikseen.

Asiakasmaksulain 11 §: ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. 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. Palvelusta järjestämistä vastaava hyvinvointialue voi päättää myös muiden asiakasmaksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Asiakasmaksulain 11 §: n mukaisesti maksun alentamisen ja perimättä jättämisen olisi oltava ensisijaista toimeentulotukeen nähden.

Asiakasmaksun huojentamista tai perimättä jättämistä ei kuitenkaan ole tasapuolisesti kyetty hyödyntämään pienituloisten hyväksi. Pykälä jättää myös terveydenhuollon tasasuuruiset maksut, kuten osastohoidon maksut, alentamisvelvoitteen ulkopuolelle. Hyvinvointialue voi halutessaan tehdä päätöksen siitä, että se alentaa myös terveydenhuollon tasasuuruisia maksuja, mutta sen ei ole asiakasmaksulain nojalla pakko niin tehdä. Vapaavalintaisuuden seurauksena vain harva hyvinvointialue on tehnyt päätöksen terveydenhuollon tasamaksujen alentamisesta.

EAPN-Fin kyselyssä (2015) asiakasmaksulain 11 §: n käytöstä paljastui, että niin ammattilaisille kuin kansalaisille tämä lainkohta on tuntematon. Sama asia nousi esille edelleen EAPN-FIN vuonna 2020 laaditussa raportissa (Saarela, 2020). Vain noin 7 prosenttia vastaajista oli hakenut maksujen kohtuullistamista ja lähes 50 prosenttia vastaajista ei ollut aiemmin kuullut kohtuullistamisen mahdollisuudesta. Palveluiden käyttäjät ovat eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Alueellinen vaihtelu näyttäytyy myös Amnestyn raportissa (2023), erityisesti tasasuuruisten asiakasmaksujen alentamisesta tai poistamisesta. Tämä toisaalta luo ja vahvistaa maantieteellistä eriarvoisuutta terveydenhuollon kohtuuhintaisuudessa. Raportin mukaan seitsemällä hyvinvointialueella potilaille on mahdollista hakea alennuksia ja huojennuksia tasasuuruisiin asiakasmaksuihin, kuten terveystieteiden-, kliinikka- ja suun terveydenhuollon maksuihin. Tärkeää olisi, että myös tasasuuruisia maksuja jätetään perimättä, jos maksut uhkaavat kotitalouden toimeentulon edellytyksiä.

EAPN-FIN selvityksessä (2020) nostetaan esille valtakunnallisen ohjeistuksen lisäksi se, että järjestävän tahon olisi laadittava konkreettiset ohjeet asiakasmaksulain 11 §:n käytännön soveltamisesta alueellaan ja työnantajien vastuulla on varmistaa, että työntekijät tuntevat lainsäädännön ja sen soveltamisen.

On varsin epärealistista nykytilanteessa ajatella, että sosiaali- ja terveystalouden käyttäjät saisivat valtakunnallisesti tasapuolisesti tietoa ja ohjausta maksujen alennukseen ja poistamiseen liittyen vaikka parannuksena asiakasmaksulain osittaisuudistuksessa lakiin lisättiin palvelun järjestäjän velvollisuus tiedottaa asiakasta maksun perimättä jättämisestä ja alentamisesta. Lain mukaan tieto on annettava asiakkaalle selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa, sen yhteydessä tai viimeistään maksua perittäessä. Tieto on annettava asiakkaalle henkilökohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että laskussa mainitaan asiasta, mikä ei ole useinkaan riittävä tapa informoida asiakasta. Mikäli asiakasmaksujen korotusta kompensoitaisiin jatkossa asiakasmaksulain 11§:llä, asiakkaat tulisivat tarvitsemaan ja tulisi olla oikeutettuja laajempaan ohjaukseen ja neuvontaan asiakasmaksujen osalta (maksukatot, maksujärjestelyt, maksujen alentaminen). Myös henkilöstöltä edellytetään laajempaa tiedostamista lainsäädännön mahdollisuuksista ja prosesseista asiakasmaksujen huojentamiseksi tai poistamiseksi. Ensisijaista olisi kuitenkin se, että julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut eivät saisi aiheuttaa ihmisille taloudellista ahdinkoa, joten perittävien maksujen tulisi olla kohtuullisia.

Asiakasmaksut näkyvät vahvasti ulosotossa, luvut ovat olleet nousujohteisia vuosikymmenen ajan. Vuonna 2022 lähes puoli miljoonaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua oli ulosotossa ja vuosittaisten ulosoton asiakasmaksujen määrä on tuplaantunut viimeisimmän vuosikymmenen aikana (SOSTE). EAP-FIN raportissa (2020) on todettu sairauden hoidon kustannusten aiheuttavan taloudellista ahdinkoa ja velkaantumista. Kaikki eivät kykene hankkimaan tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asiakasmaksujen takia. Pienituloiset pitkäaikaissairaat ihmiset joutuvat tinkimään arjen menoista kattaakseen terveydenhuollon maksuja. Tämä heikentää perustuslain mukaista palveluiden saavutettavuutta. Taloudelliseen ahdinkoon joutumisella on kauaskantoiset seuraukset yksilön ja perheen elämässä.

Muistiossa säännöskohtaisissa perusteluissa (s.4) nostetaan esille, että indeksitarkistuksien lisäksi tarkistettuihin eurimääriin tehtäisiin lisäksi 10% korotus muun muassa sairaalan poliklinikkamaksuihin, sarjassa annettavaan hoitoon, ja lyhytaikaiseen laitoshoidon. 12 §:ään liittyen, joka koskee lyhytaikaista laitoshoidon perusteluissa kerrotaan, että euromääriä tarkistettaisiin kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti ja lisäksi indeksitarkistettuun euromäärään tehtäisiin 10 %: korotus, mutta se koskisi vain erikoissairaanhoidon toimintayksikössä annettavaa hoitoa eikä sitä saisi koskaan periä hoidosta ja ylläpidosta psykiatrian toimintayksikössä. Tämä on mielenterveysongelmia kokeneiden ihmisten näkökulmasta kannatettavaa, ettei ylimääräistä korotusta tehtäisi psykiatriseen hoitoon, mutta jo pelkkä indeksikorotus tuo haasteita näitä kyseisiä palveluita käyttävien ihmisten elämään ottaen huomioon, että henkilöllä voi olla useita eri sairauksia, joiden hoitoon liittyen kertyy kustannuksia.

Psykiatrisesta osastohoidosta peritään asiakasmaksulain mukaisesti alennettu tasaeräinen asiakasmaksu, johon asiakasmaksulain mukaista alennusta ja maksun poistoa ei juurikaan hyödynnetä. Osastohoidot voivat olla pitkiä ja kerryttää jo lyhytaikaisen (3kk) osastohoidon aikana ison laskun. Osastohoidon pitkittyessä terveydenhuollon maksukatot täyttyy, mutta tasaeräisen maksun periminen jatkuu. Osastohoidon keston ylittäessä 3kk ajan asiakkaalle laaditaan maksukyvyyn mukainen kuukasimaksu hoidolle, joka sekkin on 85% käytettävistä tuloista. Kaikkein vaikeimmassa asemassa ovat ne terveydenhuollon

asiakkaat, joilla terveydentila edellyttää pitkää osastohoitoa ja kuormittaa taloudellista tilannetta kuukausien ajan, ja vielä pitkään osastohoidon päättymisen jälkeen. Usein juuri näiden ihmisten kohdalla asiakasmaksuista laaditaan kohtuuttoman pitkiä maksujärjestelyjä, joiden noudattaminen voi olla hyvin haasteellista ennestään vaikeassa taloudellisessa tilanteessa sekä psyykkisen toimintakyvyn ja voimavarojen ollessa heikentyneitä. Asiakkaat joutuvat herkästi asiakasmaksujen vuoksi ulosottoon, tai asiakasmaksut kerryttävät jo ulosotossa olevaa velkaa sekä joutuvat tinkimään arjen hankinnoista, kuten ruoan ja vaatteiden sekä lääkkeiden hankkimisesta saadakseen katettua kasvaneet terveydenhuollon menot. Yksilön tilannetta heikentää vielä entisestään somaattisen sairastamisen kulut. Kohderyhmään kohdistuukin useita kumulatiivisia kustannuksia, asettaen heidät eriarvoiseen asemaan yhteiskunnassa.

Lausunnon ovat laatineet:

Sosiaalityön asiantuntija Reetta Syrjäkari, Mielen terveyden keskusliitto
 Sosiaalityön asiantuntija Riikka Mettälä, Mielen terveyden keskusliitto

Lähteet:

Amnesty International Suomen osasto 2023: TIEDÄN ETTEN SAA APUA” TERVEYDENHUOLLON ERIARVOISUUS SUOMESSA. Raportti.
https://www.amnesty.fi/uploads/2023/06/terveydenhuollon-eriarvoisuus-suomessa_amnesty-international-suomen-osasto_06_2023.pdf Viitattu: 23.10.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023: Terve Suomi -tutkimus: Joka viides aikuinen on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi. Tiedote. <https://thl.fi/fi/-/terve-suomi-tutkimus-joka-viides-aikuinen-on-joutunut-tinkimaan-ruoasta-laakkeista-tai-laakarikaynneista-rahampuutteen-vuoksi>- Viitattu: 19.10.2023.

Saarela, Tiina (toim.) 2020: Asiakasmaksut aiheuttavat ahdinkoa. <https://www.eapn.fi/wp-content/uploads/2020/05/Asiakasmaksut-aiheuttavat-ahdinkoa.pdf>. Viitattu 23.10.2023.

Saarela, Tiina (toim) 2016: Raportti kyselystä Asiakasmaksulain 11 §. https://www.eapn.fi/wp-content/uploads/2017/01/asiakasmaksulain-raportti_final.pdf. Viitattu 23.10.2023.

SOSTE: Ulosottoon päätyneiden asiakasmaksujen määrä väheni – ulosotossa silti tuplasti enemmän maksuja kuin 2010-luvun alussa. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69962340/soste-selvitti-ulosottoon-paatyneiden-asiakasmaksujen-maara-vaheni-ulosotossa-silti-tuplasti-enemman-maksuja-kuin-2010-luvun-alussa?publisherId=4335>. Viitattu 23.10.2023.

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

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160727/30-2018-Asiakasmaksut.pdf> Viitattu: 23.10.2023.