

## Lausuntopyyntö asiakasmaksuasetuksen muutoksista

maanantaina 30.10.2023 osoitteeseen [kirjaamo.stm@gov.fi](mailto:kirjaamo.stm@gov.fi), ja niissä pyydetään mainitsemaan hankkeen tunnus VN/24836/2023.

Lausuntopyyntö:

<https://stm.fi/documents/1271139/148062577/Lausuntopyynt%C3%B6+asiakasmaksuasetuksen+muutoksi+sta.pdf/d30ce941-5931-5a45-2e22-5a638a81b2d7/Lausuntopyynt%C3%B6+asiakasmaksuasetuksen+muutoksista.pdf?t=1696328157882>

<https://stm.fi/-/ehdotus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksujen-korottamisesta-lausunnolle>

Esitys:

<https://stm.fi/-/ehdotus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksujen-korottamisesta-lausunnolle>

Vammaisfoorumi pitää asiakasmaksuasetuksen muutoksia kielteisinä ja kohtuuttomina monille vammaisille henkilöille, joiden maksurasitusta se ennestään kasvattaa kohtuuttomasti.

Ehdotuksessa ei tuoda selvästi esille kaikkien korotusten todellista määrää. Asiakasmaksuja tarkistetaan kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti noin 10 %:n korotuksella, minkä lisäksi osaa maksuja ehdotetaan korotettavaksi 10 prosentilla. Toisin sanoen osa maksuista kasvaisi peräti noin viidenneksellä.

Vammaisfoorumi kiinnittää huomiota tähän muistion kohtaan: "Erikoissairaanhoidossa asiakkaiden tulojakauma on tasaisempi kuin perusterveydenhuollossa, minkä lisäksi poliklinikakäynnit ja päiväkirurgia eivät yleensä ole usein tarvittavia palveluja eivätkä maksujen korotukset siten muodostuisi kovin raskaiksi yksittäisen asiakkaan kannalta." Mihin selvitykseen pohjaten on tehty olettaja, että erikoissairaanhoidon käyttäjien tulojakauma on tasaisempi, he olisivat paremmin toimeentulevia ja maksurasitus ei muodostuisi kohtuuttomaksi? Erikoissairaanhoidoa voi tarvita tulotasoon katsomatta kuka tahansa, myös köyhä silloin, kun vamma tai sairaus vaatii tarkempaa selvittelyä tai tutkimusta. Oikeus terveydenhuoltoon tulee olla yhdenvertaisesti kaikilla, myös alimmassa tuloluokassa olevilla. Osa vammoista ja sairauksista vaatii pitkäaikaista hoitosuhdetta erikoissairaanhoidon puolella ja tiedossa on, että vammaisten henkilöiden keskimääräinen tulotaso ja varallisuus on merkittävästi alhaisempi kuin väestöllä keskimäärin. Lisäksi vammaiset henkilöt joutuvat käyttämään keskimääräistä enemmän terveystalv palveluja, mukaan lukien erikoissairaanhoidon palvelut. Esityksen mukaan esimerkiksi päiväkirurgian (8a §) maksu nousisi 165,9 euroon, kun se nykyisin on 136,9 euroa. Tämä tarkoittaa yli 21 % nousua asiakasmaksuun, nykyiseen nähden.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen kansallinen yhtenäistäminen on perusteltua, jos samanaikaisesti ohjataan hyvinvointialueita kehittämään terveydenhuollon palvelujen järjestämistä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja kustannustehokkaasti. On ymmärrettävää, että asiakasmaksujen avulla pyritään ohjaamaan potilaita perusterveydenhuollon palveluihin. Julkisen terveydenhuollon resurssien kohdentamisen kannalta on kuitenkin tarkoituksenmukaista keskittää osa sen palveluista erikoissairaanhoidon yksiköihin, joihin potilaan hoito siirtyy lähetekäytännön mukaisesti. Potilas itse ei siis voi vaikuttaa siihen, miten terveydenhuollon palvelut on organisoitu ja mistä hän saa tarvitsemansa hoidon. Siksi on kohtuutonta, että erikoissairaanhoidon poliklinikoiden asiakasmaksuja korotettaisiin merkittävästi enemmän.

Koska vammaisten henkilöiden tulotaso on matalampi verrattuna väestön keskimääräisiin tuloihin, vammaisiin kohdistuviin palveluihin ei tule kohdistaa säästöjä ja maksuihin korotuksia. Säästöjen kohdistuessa erikoissairaanhoidon, kohderyhmänä ovat usein juuri vammaiset henkilöt. Tästä yhtenä esimerkkinä ovat harvinaissairaat henkilöt. Erikoissairaanhoidon on usein välttämätön palvelu erityisen haavoittuvassa asemassa olevalle ihmisryhmälle. Näin säästöä ei koidu, vaan välttämätön tuen tarve vain siirtyy muualle tuottaen kustannuksia muissa, usein raskaammassa ja kalliimmassa palveluissa. Asetusmuutosten osalta ei ole tehty huolellista vaikutusten arviointia, vaan perustelut on kuitattu hyvin lyhyesti ja ilman faktapohjaa. Ennen ratkaisuja on tehtävä perusteellinen ja kokonaisvaltainen vaikutusten arviointi huomioiden kaikista heikoimpaan asemaan joutuneet ihmiset ja YK:n vammaisoppimuksen mukaisesti vaikutusarvion tulee sisältää vammaiset henkilöt.

Esityksessä on mainittu huojennukset, maksukatot ja toimeentulotuen käyttö mahdollisina ratkaisuin joillekin muodostuneisiin maksuvaikeuksiin. STT:n mukaan Vuonna 2022 ulosottoon päätyi 487 121 terveyden-, sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen maksua. Näistä lähes 100 000 oli terveyskeskusmaksuja ja hieman alle 200 000 sairaala- ja muita laitoshoidon maksuja. Asetusesityksessä vähätelläänkin ulosottojen määrää: ”Korotukset saattaisivat silti lisätä niiden pienituloisten asiakkaiden määrää, joille asiakasmaksut aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormitusta. Tämä voisi yksittäisissä tapauksissa johtaa toimeentulotuen tarpeeseen tai maksujen ulosottoihin.” Tilastojen valossa kyse ei mitä todennäköisimmin ole yksittäistapauksista. Laissa tulisi säätää myös informaatioveloitteesta kertoa asiakkaalle/potilaalle, miten hän voi hakea asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä asiakasmaksulain 11 § :n mukaisesti.

Kun asiakasmaksujen seurauksia on selvitetty, on käynyt ilmi myös se, että varattomana ja luottotiedottomana on jouduttu tilanteeseen, jossa rahaa ei ole kaikkiin lääkärin määräämiin lääkkeisiin. Lisäksi kyselyyn vastanneiden vastauksista ilmeni, että kaikki ihmiset eivät uskalla hakeutua päivystykseen saamaan hoitoa siinä pelossa, että sairaalareissusta syntyy lisää kustannuksia. Vastaajat olivat joutuneet myös valitsemaan poliklinikkamaksun ja elintärkeiden lääkkeiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista ajaututaan myös ulosottoon. Kysymykseen asiakasmaksuista ja ulosotosta vastasi 888 henkilöä ja näistä peräti 21 prosentilla on terveydenhuollon asiakasmaksujen tai sosiaalihuollon palvelumaksujen lasku ajautunut ulosottoon. Vastanneista 29 % oli joutunut ulosoton asiakkaaksi terveyskeskusmaksujen johdosta. Poliklinikkamaksujen vuoksi ulosottoon oli joutunut 23 % vastaajista ja sairaalan hoitopäivämaksujen vuoksi 16 % kysymykseen vastanneista. Ulosottoasioiden määrä oli vuonna 2020 kasvanut edellisvuodesta viidenneksellä. 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. (Lähde: Sarkela ym. 2020. Asiakasmaksut, kuka selviytyy ja miten? -kysely lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ja Kela-omavastuiden maksamisesta ja vaikeuksista niiden kanssa selviytymisessä.) Voidaan siis olettaa, että tilanne pahenee tulevaisuudessa asiakasmaksujen noustessa.

Vammaisfoorumi on jo aiemmin esittänyt asiakasmaksujen yhteydessä asiakkaalle suoraan myönnettävän maksuhuojennuksen kehittämisen tarpeellisuutta. Hyvinvointialueille tulisikin säätää velvoite maksujen alentamisesta joko tulorekisteritietojen ja/tai verotustietoihin perustuen. Tulorekisterissä on jo nyt nähtävissä henkilöiden ansiotulot sekä eri etuudet. Näiden pohjalta voisi tietyn tulotason alittavilta henkilöiltä jättää asiakasmaksut perimättä. On tiedossa, että moni huojennuksiin oikeutettu ei niitä syystä tai toisesta hae. Tämä aiheuttaa palveluiden käyttövajetta terveyden kustannuksella ja vähintäänkin turhia sekä merkittäviä hallinnollisia kustannuksia muualla (esim. toimeentulotukiprosessi ja ulosottojen tulokseton karhuaminen). Yhteiskunnalle tulee myös kalliiksi kierrättää asiakasmaksuihin tarkoitettu raha toimeentulotuen, perintätoimiston ja ulosoton kautta hyvinvointialueelle. Tähän tarpeeseen vastaavan asiakasmaksulain 11 §:n mukaisen maksujen huojennukseen liittyvän digijärjestelmän kehittäminen olisi linjassa Orpon hallitusohjelman tuottavuusohjelman kanssa, jonka toimeenpanossa on tarkoitus hyödyntää erityisesti digitalisaation mahdollisuuksia tehostaa julkisen sektorin toimintaa. Tämä mahdollistaisi sen, että asiakasmaksulain mukaisesti asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotukeen nähden (Asiakasmaksulaki 11 §, 3. mom). Tulisi kuitenkin aina tarjota mahdollisuus myös yksilöllisesti arvioituun päätökseen, sillä asiaan keskeisesti vaikuttavia tietoja voi olla myös rekisteritietojen ulkopuolella.

Lisäksi on huomioitava, että nykyinen 692 euron omavastuukatto saattaa monille vammaisille henkilöille olla liian korkea. Näin on erityisesti tilanteessa, jossa henkilöllä täytyvät samanaikaisesti useat maksukatot (joissa kaikissa on mahdolliset indeksikorotukset tulossa) ja maksut muodostuvat lyhyeltä aikaväliltä ja pidemmälläkin aikavälillä ne voivat muodostua kohtuuttomiksi alemmissä tuloluokissa ja perustoimeentulon varassa eläville. Hallitus on jo tehnyt näihin ryhmiin kohdistuvia leikkauksia, jotka vaikeuttavat heidän taloudellista selviytymistään. Korkeat sairastamisen kustannukset rasittavat jo nyt

kohtuuttoman paljon vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden taloutta ja esitetty muutos vain lisäisi eriarvoisuutta. Keskimäärin väestössä 10-20 %:n korotukseen on toleranssia, mutta joillekin se merkitsee ennestään kasvanutta kohtuutonta maksurasitusta. Vähintäänkin Vammaisfoorumi ehdottaa, että ryhdytään konkreettisiin toimenpiteisiin niiden henkilöiden tilanteen helpottamiseksi, joihin muutos kohdistuu kohtuuttomasti.