

## Eriävä mielipide

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmistelevan 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 luonnos ehdotettavan uuden sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista annettavan lain pykälistä ja niiden yksityiskohtaisista perusteluista, mutta ehdotuksen yleisperusteluja ei ole vielä valmiina ja esityksen laskelmat ja arviot taloudellisista vaikutuksista ovat keskeneräisiä. Tästä syystä kokonaiskuva työryhmän ehdotuksista ei ole riittävän selkeä ja kannanotto ehdotuksiin työryhmän jäsenenä on lähtökohtaisesti vaikeaa.

Työryhmä ehdottaa ensinnäkin osin merkittäviä laajennuksia kokonaan maksuttomien sosiaali- ja terveyspalvelujen alaan. Alaikäisille annettavissa palveluissa maksutto-

muus ehdotetaan laajennettavaksi terveydenhuollon laitospalveluihin ja erikoissairaanhoidon. Ehdotus merkitsisi maksukertymän alenemista arviolta 32 milj. eurolla vuodessa. Lisäksi pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksuttomien avoterveyspalvelujen alaa sekä suun terveydenhuollossa rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille annettavien maksuttomien palvelujen alaa laajennettaisiin. Näiden ehdotusten on aiemmin arvioitu 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 noin 20 milj. euron alenemaa asiakasmaksukertymään. Työryhmä ehdottaa edelleen kotiin annettavista jatkuvista ja säännöllisistä palveluista säädettyjen tulosidonnaisten asiakasmaksujen tulo-rajojen korottamista siten, että aiempien arvioiden perusteella maksukertymä alenisi noin 10 – 15 milj. euroa vuodessa.

Kokonaisuutena edellä mainittujen asiakasmaksukertymää alentavien muutosten yhteisvaikutukseksi voitaneen arvioida noin 70 – 80 milj. euroa vuodessa. Työryhmä ehdottaa toisaalta myös eräitä sellaisia muutoksia, jotka vaikuttaisivat asiakasmaksukertymää kasvattavasti. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusten palveluista perittäviä maksuja koskevien säännösten tarkistaminen ja hoitajamaksun säätäminen voisivat johtaa merkittäväänkin asiakasmaksukertymän kasvuun. Myös hengityshalvauspotilaiden maksuttomien palvelujen erityisasema ehdotetaan poistettavaksi. Lisäksi eräiden tulosidonnaisten asiakasmaksujen sääntelyä ehdotetaan tarkistettavaksi siltä osin, mitkä tulot otettaisiin asiakasmaksua määrättäessä huomioon. Näiden asiakasmaksukertymää lisäävien muutosehdotusten vaikutusten arviointi on edelleen keskeneräinen, mutta kokonaisuutena voidaan kuitenkin arvioida, että työryhmän ehdotukset merkitsivät todennäköisesti suuruusluokaltaan 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 eräille maksuttomien terveyspalvelujen laajennuksille voidaan sinänsä esittää sosiaali- ja terveyspoliittisia perusteita. Työryhmätyössä olisi kuitenkin tullut valmistella myös sellaisia vaihtoehtoisia sosiaali- ja terveyspoliittisesti 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. Ehdotusten jatkovalmistelussa tulee edelleen selvittää tässä vaiheessa keskeneräisiksi jääneitä vaikutusarvioita ja tältä pohjalta arvioida ehdotusten toteuttamisvaihtoehtoja.

Toinen vakava huolenaihe liittyy siihen, mikä on työryhmän ehdotusten suhde muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen esityksiin. Esimerkiksi eduskuntakäsittelyssä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseen liittyvien hallituksen esitysten vaikutusten arviointi on vaikeaa, koska asiakasmaksujen osuutta palvelujen hinnasta ja vaikutuksia mahdollisiin asiakassiirtymiin ei ole voitu ennakoita tarkemmin. Toisaalta työryhmän työssä ei ole ennakoitu sote-uu-

distukseen jatkossa sisältyvää ns. terveydenhuollon monikanavarahoituksen yksinkertaistamista, joka tulee osaltaan aiheuttamaan merkittävää rahoitusvajetta ja painetta julkisista sosiaali- ja terveystalouksista perittävien asumismaksujen korottamiseen. Työryhmän työssä tai laajemmin sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota siihen, että useiden erillisten hallituksen esitysten yhtäaikaisten ja koordinoitujen käsittely olisi mahdollista. Uudistuksen jatkovalmistelussa ja toimeenpanoajankalenterissa tämä tavoite tulisi ottaa vakavasti huomioon.

Edellä mainittujen työryhmän ehdotuksiin kokonaisuutena liittyvien merkittävien ongelmien lisäksi työryhmän ehdottamiin yksittäisiin säädosmuutoksiin tai taloudellisia vaikutuksia koskeviin arvioihin sisältyy epäselviä tai ongelmallisia kohtia, joista olen toimittanut työryhmän sihteeristölle erillisen yhteenvedon.

Helsingissä 15.6.2018

budjettineuvos Jouko Narikka