

Asia: VN/14348/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Lausuntonne asiakasmaksuasetuksen muutoksista

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle

MLL vastustaa ehdotettuja asiakasmaksujen korotuksia ja pitää niitä kohtuuttomina. Lisäksi MLL pitää tärkeänä toteuttaa jo pitkään kaavailtu lakiuudistus alaikäisten terveyspalveluiden täydestä maksuttomuudesta.

Perustelut:

- Ehdotetut asiakasmaksujen korotukset ovat määrältään kohtuuttoman suuria ja voivat johtaa lisääntyneeseen toimeentulotuen tarpeeseen sekä asiakasmaksujen perimiseen ulosottoteitse. Korotukset lisäävät lapsiperheiden toimeentulovaikeuksia.
- Muutokset lisäävät eriarvoisuutta yhteiskunnassa, sillä ne kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kuin suurituloisille kotitalouksille sekä niille kotitalouksille, joissa on paljon tarvetta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluille.
- Maksukatto ei ratkaise ongelmaa vähävaraisten lapsiperheiden osalta. Maksukaton omaseurantavelvollisuus on kohtuuton ja se tulee siirtää viranomaisten vastuulle.
- Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen (asiakasmaksulaki 11 §) on tehty liian haastavaksi ja jätetty liiksi sote-palvelujen asiakkaan omalle vastuulle.
- Lapsi- ja perhevaikutusten arviointi asetushuoltoluonnoksessa on puutteellinen. Luonnoksessa ei ole myöskään otettu huomioon viimeaikaisten sosiaaliturvan leikkausten ja heikennysten yhteisvaikutuksia ehdotettujen asiakasmaksujen korotusten kanssa.
- KELA-korvausten korotuksista olisi tullut pidättäytyä ja suunnata korotuksiin käytetyt varat julkiseen terveydenhuoltoon. Tämä voidaan edelleen toteuttaa perumalla tehdyt KELA-korvausten

korotukset ja siirtää niihin käytetyt määrärahat hyvinvointialueille, jolloin sote-palvelujen asiakasmaksuja ei tarvitse korottaa lainkaan.

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut lapsen ihmisoikeutena ja perusoikeutena

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen (TSS-sopimus) mukaan jokaisella on oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä (12 artikla). Sopimuskohdan mukaan sopimusvaltion on ryhdyttävä toimenpiteisiin sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka turvaavat jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairaustapauksissa. Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 14 artiklan mukaan varmistaa, että oikeutta sosiaalipalveluihin voidaan käyttää tehokkaalla tavalla, sopimuspuolet sitoutuvat edistämään ja järjestämään palveluja, jotka sosiaalityön menetelmiä käyttäen osaltaan edistävät yhteiskunnassa sekä yksilöiden että ryhmien hyvinvointia ja kehitystä sekä näiden sopeutumista sosiaaliseen ympäristöönsä.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artikla edellyttää, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltioiden tulee pyrkiä varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista. Lisäksi sopimuskohta edellyttää, että sopimusvaltiot ryhtyvät asianmukaisiin toimiin mm. varmistaa, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen. YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan lasten terveyttä on tärkeä lähestyä lapsen oikeuksien näkökulmasta, jonka mukaan kaikilla lapsilla on oikeus henkiinjäämiseen, kasvuun ja kehittymiseen täysimääräisesti omien mahdollisuuksiensa mukaan ruumiillisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin puitteissa (yleiskommentti nro 15 lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta, kohta 1). Komitea myös korostaa, että sopimusvaltioiden tulisi tunnistaa tekijät, jotka tekevät lapsista haavoittuvia tai asettavat tietyt lapsiryhmät epäedulliseen asemaan. Nämä tekijät olisi otettava huomioon lasten terveyttä koskevia lakeja, määräyksiä,

politiikkoja, ohjelmia ja palveluita kehitettäessä, ja tällöin tulisi pyrkiä oikeudenmukaisuuden varmistamiseen (kohta 11). Komitean mukaan valtioiden tulisi tunnistaa ja poistaa lasten pääsyä terveyspalvelujen piiriin rajoittavat esteet, ml. taloudelliset esteet (kohta 29).

Perustuslain (PL) 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Palvelutason riittävyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota myös asiakasmaksuihin. Perustuslain säännös on ymmärrettävä niin, että asiakasmaksut eivät saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin tai johtaa siihen, että nämä joutuvat turvautumaan viimesijaisena tukimuotona toimeentulotukeen (PeVL 39/1996 vp).

Esitetyillä ehdotuksilla ei ole perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta hyväksyttävää tavoitetta eivätkä ne turvaa perus- ja ihmisoikeuksien laajempaa toteutumista

Asetusmuistioluonnoksessa todetaan, että ehdotusten perustarkoituksella on katsottava olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä tavoite ja perusoikeuksien laajempaa toteutumista turvaava vaikutus, sillä niiden perimmäinen tarkoitus on vahvistaa julkista taloutta ja sen myötä hyvinvointialueiden rahoituksellista asemaa kokonaisuutena sekä pitkällä aikajänteellä. Luonnoksessa katsotaan sen olevan edellytys sille, että julkinen valta voi täyttää perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen velvollisuutensa turvata jokaiselle riittävät palvelut (asetusmuistioluonnoksen s. 10).

Asetusmuistioluonnoksen tulkinta on virheellinen. Luonnoksen tavoite varmistaa maksukorotuksilla koko väestön yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuus on absurdi, koska asiakasmaksujen korotukset heikentävät yhdenvertaisten ja riittävien sote-palvelujen saatavuutta ja sote-palvelujen rahoitusperusta voitaisiin turvata paremmin muilla keinoilla, kuten peruuttamalla yksityisten terveyspalvelujen KELA-korvausten korotukset ja siirtämällä näin säästyvät määrärahat julkisiin sote-palveluihin. KELA-korvausten korotukset ovat valuneet niille potilaille, jotka muutenkin käyttäisivät yksityisiä terveyspalveluja eivätkä ne ole parantaneet terveyspalvelujen saatavuutta. Korotusten myötä KELA-korvauksiin on mennyt kaksin verroin rahaa eikä sillä ole ollut toivottua vaikutusta julkisen terveydenhuollon jonoihin. Lisäksi korotukset ovat huomattavalta osin siirtyneet yksityisten terveyspalvelujen hintoihin.

THL:n vaikutusarviossa (Asiakasmaksuasetuksen vuoden 2025 muutosten kohdentuminen. Taustamuistio 17.6.2024) tuodaan esille useita seikkoja, jotka vaarantavat PL 19 § 3 momentin mukaisten oikeuksien sekä myös laajemmin ihmisoikeusvelvoitteiden toteutumisen, mikäli maksukorotukset toteutuvat:

- Varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. Tämä tarkoittaisi THL:n mukaan sitä, että toteutettava 22,5 %:n maksunkorotus vähentäisi terveyskeskuslääkärikäyntejä 5,9 – 6,1 %.
- Jos asiakkaiden terveysongelmien hoito lykkääntyy maksujen takia, on mahdollista, että terveysongelmat pahentuvat ja sairauksien hoito tulee entistä kalliimmaksi, mikä on selkeästi merkittävä ongelma mm. PL 19 §:n 3 momentin ja TSS-sopimuksen 12 artiklan mukaisten velvoitteiden toteutumisen kannalta.
- Vaikka alaikäiset ovat vapautettuja monista maksuista, silti terveyspalvelujen maksujen muutokset vaikuttavat THL:n mukaan 7 %:iin alaikäisistä. MLL muistuttaa, että välillisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen maksujen korotukset vaikuttavat huomattavasti suurempaan joukkoon alaikäisiä heidän huoltajiensa tilanteen kautta. Jos lasten vanhempien palveluiden saanti vaikeutuu ja pitkittyy se vaikuttaa huoltajien mahdollisuuksiin ja kykyyn selvittää lastensa hoidosta ja kasvatuksesta lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) velvoittamalla tavalla. YK:n lapsen oikeuksien komitea on todennut, että vanhempien ja muiden lapsille merkittävien aikuisten terveydellä ja terveyskäyttytymisellä on huomattava vaikutus lasten terveyteen (yleiskommentti nro 15, kohta 18).
- Maksumuutokset kohdentuvat kotitaloustyypeistä erityisesti yksinhuoltajiin (61 %). Muutokset kohdistuvat selkeästi myös pariskuntiin, joilla on lapsia (51 %). MLL muistuttaa, että useat muut viimeaikaiset sosiaaliturvaan tehdyt leikkaukset ovat kohdistuneet merkittävästi juuri yksinhuoltajiin, joten kerrannaisvaikutukset ovat merkittävät. Myös lapsen oikeuksien komitea on korostanut terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen sekä täydentävänä investointina sosiaaliturvan yhteistä merkitystä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta (yleiskommentti nro 15, kohta 29).
- Tasasuuruisten maksujen osalta erityisesti perusterveydenhuollon ja laitoshoidon maksut painottuvat pienituloisiin kotitalouksiin. Vaikka HE-luonnoksen mukaan juuri tästä syystä maksuja on päätetty kohdistaa erityisesti erikoissairaanhoidon, se ei poista sitä tosiasiaa, että 22,5 %:n korotus on kohtuuton ja tulee aiheuttamaan ongelmia pienituloisissa ja erityisesti paljon palveluita käyttävissä kotitalouksissa. On huomattava, että erikoissairaanhoidon ehdotetut kohtuuttomat maksukorotukset vaikuttavat luonnollisesti myös pienituloisten mahdollisuuksiin käyttää erikoissairaanhoidon palveluita. Kuten HE-luonnoksessakin todetaan ehdotetut asiakasmaksujen korotukset saattavat siis erityisesti pienituloisten asiakkaiden kohdalla merkitä sitä, että niiden

asiakkaiden määrä, joilla voisi seurata vaikeuksia selviytyä asiakasmaksuista, kasvaa. Tämä voisi yksittäisissä tapauksissa johtaa myös toimeentulotuen tarpeeseen tai maksujen ulosottoon.

Maksukatto tai velvoite jättää perimättä tai alentaa maksuja ei ratkaise maksujen korotukseen liittyvää ongelmaa

MLL pitää maksukattoa välttämättömänä. Lasten osalta on hyvä ratkaisu, että alaikäisen asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan yhdistää hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksukattoon, jolloin maksujen aiheuttama taloudellinen rasite perheelle kokonaisuudessaan pienenee. Kalenterivuositain kertyvän maksukatto (maksukaton taso saavutetaan 762 eurolla) saattaa aiheuttaa ongelmallisia tilanteita maksujen jakautuessa epätasaisesti vuodelle. Ongelmaksi voi vähävaraisissa perheissä muodostua myös se, että lasten palveluista joudutaan tinkimään, koska esim. asiakasmaksut lapsen osalta nousevat suuriksi. Näin voi olla esim. yksinhuoltajakotitaloudessa, jossa huoltaja on pienituloinen (on matalapalkka-alalla tai osa-aikatyössä, mutta kuitenkin itse työterveydenhuollon piirissä) ja lapsi tarvitsee paljon (alaikäiselle maksullisia) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Maksukatto kerryttävät ainoastaan lapsen tarvitsemat palvelut ja tiukassa taloudellisessa tilanteessa huoltaja saattaa joutua niistä tinkimään. On myös muistettava, että asiaan liittyy olennaisesti myös lääkekulut, joiden vuosiomavastuu (lääkekatto) vuonna 2024 on 626,94 euroa.

Asiaa vaikeuttaa myös se, että maksukaton seuranta on asiakkaan itsensä vastuulla, ja on todennäköistä, että osa asiakkaista ei havaitse maksukaton täyttymistä tai ei tiedä maksukatosta ja maksaa täydet maksut myös maksukaton täyttymisen jälkeen. Tämä ongelma tunnistettiin myös THL:n vaikutusarviossa (2024). MLL pitää tärkeänä, että maksukaton seuranta siirretään viranomaisen vastuulle.

MLL esittää myös huolensa siitä, että vaikka asetusmuistioluonnoksessa ei ehdoteta muutoksia maksukattoon, niin silti maksut kasvavat arviolta myös 74 %:lla maksukaton ylittäneistä. Tämä johtuu siitä, että valtaosalla maksukaton ylittäneistä on laitoshoidonjaksoja, joista peritään maksu vielä maksukaton jälkeen. Korotusten myötä maksukatto täyttyy aiemmin, joten useammasta laitoshoidopäivästä peritään maksu maksukaton täyttymisen jälkeen. (THL 2024; Asetusmuistioluonnos). Lisäksi asiakasmaksujen enimmäismäärä (maksukatto) tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti (asiakasmaksulaki 6a §), mikä nostaa maksukattoa.

Asiakasmaksulain 11 § velvoittaa hyvinvointialuetta jättämään perimättä tai alentamaan sosiaalihuollon

palveluista määrätyn maksun ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukykyyn mukaan määrätyn maksun siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista.

SOSTE selvitti syksyllä 2023 hyvinvointialueiden käytäntöjä asiakasmaksujen alentamiseksi. Selvitys osoitti, että maksujen alentamiskäytännöt alueilla ovat vaihtelevia ja paikoin alennuksen hakeminen osoittautui hyvin monimutkaiseksi. Moni asiakas ei hae maksukykyyn mukaisiin maksuihin kohtuullistamista tai perimättä jättämistä prosessin byrokraattisuuden vuoksi tai koska ei ole tiennyt tästä mahdollisuudesta. SOSTEn mukaan suurin osa ulosottoon menneistä asiakasmaksuista on sosiaali- ja terveystalouden palveluista syntyneitä maksuja. Näitä maksuja syntyy esimerkiksi terveyskeskus- ja sairaalakäynneistä.

MLL pitää tärkeänä, että maksukyvyn mukaisten ja tasasuuruisten maksujen kohtuullistaminen ja perimättä jättäminen tulee saada siihen oikeutetuilta tosiasiallisesti toteutumaan. Tulisi myös selvittää mahdollisuuksia automaattiseen alentamis- ja perimättä jättämisen menettelyyn sekä maksukyvyn mukaisten maksujen että tasamaksujen kohdalla. Erityisen tärkeää on lisätä asiakkaiden tietoisuutta maksukaton seurannasta sekä maksujen perimättä jättämisen tai alentamisen mahdollisuudesta.

Sosiaaliturvaan tehtyjen leikkausten ja asiakasmaksujen korotusten yhteisvaikutukset kohtuuttomia

Lapsi- ja perhevaikutusten arviointi asetusmuistioluonnoksessa on puutteellinen. Luonnoksessa ei ole myöskään otettu huomioon viimeaikaisten sosiaaliturvan leikkausten ja heikennysten yhteisvaikutuksia ehdotettujen asiakasmaksujen korotusten kanssa. MLL pitää suurena riskinä, että sosiaaliturvaan tehdyt leikkaukset yhdessä suunniteltujen asiakasmaksukorotusten kanssa tulevat heikentämään lasten ja perheiden hyvinvointia ja lisäämään lapsiperheköyhyyttä. SOSTEn laskelmien (2023) mukaan sosiaaliturvan leikkaukset lisäävät lapsiperheköyhyyttä 17 000 lapsella. Lisäksi elinkustannusten voimakas nousu on lisännyt lapsiperheiden köyhyyttä. Köyhyysasteen nousu kohdistui erityisesti yhden aikuisen lapsiperheisiin.

WHO:n mukaan terveys on holistinen käsite, ja siihen vaikuttavat myös useat sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät, kuten talouspolitiikka, sosiaalipolitiikka ja koulutuspolitiikka. Keskeisiä terveyden sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi taloudellinen asema ja turvallisuus, koulutus sekä pääsy riittävään terveydenhuoltoon.

Tutkimuksissa on todettu perheen sosioekonominen asema vaikuttaa lapsen terveyteen ja sairauden hoitoon (ks. esim. Anniina Kyrönlähti 2024).

Alaikäisten sote-palvelut eivät ole kokonaisuudessaan maksuttomia

Alaikäiset ovat vapautettuja monista maksuista, mutta useat maksut kuitenkin edelleen koskevat myös lapsia ja niistä seuraa pienituloisille perheille merkittävää taloudellista raskautta. MLL ehdottaa, että toteutetaan jo pitkään kaavailtu lakiuudistus alaikäisten terveyspalveluiden täydestä maksuttomuudesta. Myös EU on osoittanut Suomen osalta huolta lasten maksullisia terveyspalveluita kohtaan. EU:n lapsitakuun seurantalauseunnossa (Observations on the Finnish action plan on implementation of the European Child Guarantee (ECG)) EU pitää tärkeänä tarkentaa, miltä osin lasten terveydenhuolto ei ole maksutonta Suomessa, jotta voidaan arvioida, toteutuuko Suomessa tosiasiallisesti kaikkien lasten yhdenvertainen pääsy terveyspalveluihin.

Helsingissä 1.8.2024

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Esa Iivonen, vaikuttamistyön johtaja

Kirsi Pollari, erityisasiantuntija

Lausuntonne todistuksista ja lausunnoista perittävistä asiakasmaksuista.

Huom! Tämä kysymys on osoitettu ensisijaisesti hyvinvointialueille. Todistuksista ja lausunnoista perittävien asiakasmaksujen jatkovalmistelua varten hyvinvointialueita pyydetään tuottamaan

valmistelun tueksi tietoa hyvinvointialueen antamien todistusten ja lausuntojen määrästä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista. Samalla mahdollisuuksien mukaan pyydämme tietoa alla olevasti eriteltynä:

- Lääkärinlausunnot ajokorttia varten
- Lääkärinlausunnot aselupaa varten
- Muut säädöspohjaiset lausunnot ja todistukset (jos tieto jo koottuna)
- Muut (ei-säädöspohjaiset) todistukset (jos tieto jo koottuna).

Lisäksi hyvinvointialueita pyydetään arvioimaan todistuksista ja lausunnoista perittävän asiakasmaksun nykyisen enimmäismäärän suhdetta todistusten/lausuntojen tuottamisen kustannuksiin (maksujen kustannusvastaavuus).

Tietoa tarvitaan, jotta todistuksista ja lausunnoista perittävän maksun enimmäismäärään valmisteltavan korotuksen vaikutukset hyvinvointialueen rahoitukseen voidaan arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.

-

Pollari Kirsi
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry