

Asia: VN/14348/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuntonne asiakasmaksuasetuksen muutoksista

Mielenterveyden keskusliitto kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa.

Perustelumuistiossa (s.2-3) avataan, että asiakasmaksuasetuksen mukaisia maksuja ehdotetaan korotettavaksi niin, että perusterveydenhuollon maksujen enimmäismääriä korotettaisiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksujen enimmäismääriä pääsääntöisesti 45 prosentilla. Lyhytaikaisen laitoshoidon ja päivä- ja yöhoidon maksujen enimmäismääriä ehdotetaan korotettavaksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa 22,5 prosentilla.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismääriin kaavailut suuret korotukset vaarantavat varsinkin pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita käyttävien asemaa ja terveyttä, jotka usein ovat myös pienituloisia. Amnestyn International Suomen osaston raportissa (2023) tuodaan esille, että heidän tekemissä haastatteluissa useammat henkilöt kertoivat laiminlyöneensä hoitoaan korkeiden terveystkustannusten vuoksi. Lisäksi THL:n Terve Suomi- tutkimuksen (2023) mukaan joka viides aikuinen on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä 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.

Perustelumuistiossa (s. 9) tuodaan esille, että asiakasta suojaisi asiakasmaksulain mukainen maksukatto mutta samalla tuodaan esille tärkeä huomio, että edes maksukatto ei täysin suojaisi asiakasta maksukorotuksilta, vaan maksut kasvaisivat arviolta myös 74 prosentilla maksukaton ylittäneistä. Tämä johtuu siitä, että valtaosalla maksukaton ylittäneistä on lyhytaikaisia laitoshoidojaksoja, joista poikkeuksellisesti peritään niin sanottu ylläpitomaksu vielä maksukaton täyttymisen jälkeen.

Kannatettavaa on, että ylläpitomaksuun ei ehdoteta korotusta nyt esittävän asetusmuutoksen yhteydessä, vaan sen taso säilyisi toistaiseksi ennallaan. Tämä on mielenterveysongelmia kokeneiden ihmisten näkökulmasta kannatettavaa, ettei korotusta tehtäisi ylläpitomaksuun esimerkiksi psykiatrisen osastohoidon ajalta, mutta jo pelkkä lyhytaikaisen laitoshoidon maksun korottaminen 22,5 prosentilla ja ylläpitomaksu maksukaton täyttymisen jälkeen tuo lisähaasteita näitä kyseisiä palveluita käyttävien ihmisten elämään ottaen huomioon, että henkilöllä voi olla useita eri sairauksia, joiden hoitoon liittyen kertyy kustannuksia.

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 yli 1 600 euroa. Nykyiset palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot olisi suositeltavaa yhdistää sekä yhteisen vuotuisen maksukaton taso tulisi sijoittaa 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. Olisiko tarkastelujaksoa mahdollista miettiä muulla tavoin kuin kalenterivuositain?

Perustelumuistiossa (s. 10-11) tuodaan esille, että korotukset voisivat myös johtaa toimeentulotuen lisääntyneeseen tarpeeseen kun pienituloisilla olisi vaikeuksia selviytyä asiakasmaksuista. Muistiossa kerrotaan, että tämä puoltaisi sitä, että hyvinvointialueet ottaisivat käyttöönsä mahdollisuuden jättää perimättä tai alentaa myös tasasuuruksia terveydenhuollon maksuja.

Asiakasmaksulain 11 §: ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukykyyn 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 järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue voi päättää myös muiden asiakasmaksujen eli tasasuuruisten maksujen 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 terveydeskeskuksen lääkärin vastaanottomaksut ja lyhytaikaisen laitoshoidon maksut alentamiselvoituksen 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.

Asiakasmaksujen alentamiseen tai maksun poistamiseen liittyvien hakemusten käsittely itsessään sitoo paljon hyvinvointialueen organisaation resursseja, joka voi olla osasyynä siihen, että tasasuuruisten maksujen kohdalla maksuja ei useinkaan alenneta tai poisteta. Ehdotamme, että hyvinvointialue voisi konsultoida Kelaa ja Kela ilmoittaisi hyvinvointialueelle, syntyisikö maksun perimisestä asiakkaalle perustoimeentulotukioikeutta, jolloin maksun alentaminen tai poistaminen olisi ensisijaista toimeentulotukeen nähden, mikäli asiakas ei olisi jo itse toimittanut perustoimeentulotukipäätöstä. Lisäksi tasasuuruisten maksujen kohdalla olisi kannatettavaa se, että jos ihminen saisi jotakin perusturvaetuutta, kuten työmarkkinatukea tai takuueläkettä, tasasuuruisiin maksuihin voisi automaattisesti saada huojennusta. Nämä etuudet ja eläkkeet näkyvät tulorekisterissä.

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 alentamisessa tai poistamisessa. Tämä toisaalta luo ja vahvistaa maantieteellistä eriarvoisuutta terveydenhuollon kohtuuhintaisuudessa. Raportin mukaan seitsemällä hyvinvointialueella potilailla on mahdollista hakea alennuksia ja huojennuksia tasasuuruisiin asiakasmaksuihin, kuten terveyskeskus-, klinikka- ja suun terveydenhuollon maksuihin. Tärkeää olisi, että myös tasasuuruisia maksuja jätetään perimättä, jos maksut uhkaavat kotitalouden toimeentulon edellytyksiä.

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.

Lyhytaikaisesta 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 maksukatto täyttyy, mutta tasaeräisen ylläpitomaksun periminen jatkuu. Osastohoidon keston ylittäessä 3kk ajan asiakkaalle laaditaan maksukyvyyn mukainen kuukasimaksu hoidolle, joka sekin 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:

Riikka Mettälä, sosiaaliturvan asiantuntija MTKL

Reetta Syrjäkari, sosiaaliturvan asiantuntija MTKL

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

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-laakarikaayneista-rahampuutteen-vuoksi->

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

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

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>.

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>

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 määristä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista. Samalla mahdollisuuksien mukaan pyydämme tietoa alla olevasti eriteltynä:

- Lääkäriinlausunnot ajokorttia varten
- Lääkäriinlausunnot 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.

-

Mettälä Riikka
Mielenterveyden keskusliitto ry