

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta (VN/14348/2024)

Esityksen mukaan asiakasmaksuasetusta muutettaisiin siten, että perusterveydenhuollon asiakasmaksuja korotettaisiin pääsääntöisesti 22,5 ja erikoissairaanhoidon 45 prosenttia. Allergia-, iho- ja astmaliitto ei kannata esitystä eikä pidä esitettyjä korotuksia maltillisina tai kohtuullisina.

Pitkäaikaissairastamisen aiheuttamasta kustannustaakasta ja sen tuottamista ongelmista on saatavilla selvitettyä tietoa (muun muassa SOSTE, THL, EAPN-Fin). Neljän järjestön (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry, Psoriasisliitto ry, Suomen Reumaliitto ry, IBD ja muut suolistosairaudet ry) v. 2023 tekemän kyselyn (n = 5 039) mukaan 47 prosenttia vastaajista pitää sairastamisen aiheuttamia kustannuksia vähintään melko suurena rasitteena suhteessa kokonaistaloudelliseen tilanteeseen. Allergiaa, ihosairautta tai astmaa sairastavien (n = 1571) kohdalla vastaava luku on 59 prosenttia, ihosairauksien (n = 549) kohdalla jopa 64 prosenttia.

Saman kyselyn mukaan moni jättää jo nyt menemättä terveydenhuoltoon tai siirtää menemistä sinne. Allergia-, iho- ja astmaliitto katsookin, että asiakasmaksujen korotuksilla ei välttämättä saavuteta niillä tavoiteltavia kustannussäästöjä. Kuten moni muukin lausunnon antaja on todennut, on oletettavaa, että korotukset päinvastoin lisäävät osaltaan kustannuksia muun muassa sen vuoksi, että ei hakeuduta ajoissa tai ollenkaan terveydenhuoltoon, jolloin ongelmat ehtivät kumuloitua.

Perustelumuistiossa todetaan (8): ”niiden asiakkaiden määrä, joilla voisi seurata vaikeuksia selviytyä asiakasmaksuista, kasvaa”. Jo nyt tiedetään, miten paljon asiakasmaksuja maksetaan toimeentulotuen kautta tai miten paljon asiakasmaksuja on ulosotossa. Liittoomme kertyneen kokemuksen mukaan asiakasmaksujen kohtuullistamista tai perimättä jättämistä ei tunneta hyvin tai sitä ei edes tarjota mahdollisuutena vähävaraisille. Lisäksi moni hyvinvointialue on tehnyt päätöksen, että tasasuuruksia maksuja ei kohtuullisteta tai jätetä perimättä. Muistiossa viitataan (esim. s. 6) siihen, että hyvinvointialueita on tarkoitus kannustaa ”vapauttamaan pienituloisimmat asiakasmaksuista”. Kannustaminen ei riitä. Lisäksi olisi tärkeää, että myös tasasuuruksia maksuja olisi velvollisuus kohtuullistaa tai jättää perimättä kokonaan. Nyt päätös niiden kohtuullistamisesta on hyvinvointialueiden harkinnan varassa.

Neljän järjestön tekemän kyselyn mukaan vajaa kolmannes vastaajista ei ole tietoinen terveydenhuollon asiakasmaksukatosta. Myös muistiossa (s. 4) viitataan siihen, että osa asiakkaista ei välttämättä seuraa maksukaton täyttymistä, minkä vuoksi asiakas saattaa maksaa liikaa asiakasmaksuja. Tällaiset tilanteet tulisi pystyä välttämään sillä, että maksukaton seurannan vastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille. Ei ole asiallista, että asiakkaan tietämättömydestä johtuvia ylimääräisiä maksuja hyvinvointialueille käsitellään muistiossa taloudellisten vaikutusten yhteydessä.

Kuten muistiossa todetaan (s. 11) ehdotuksen yhteisvaikutuksia muiden valmisteltavien säästötoimien kanssa ei ole arvioitu. Tämä on huolestuttavaa. Heikommassa asemassa olevia ihmisryhmiä koskevissa lakimuutosehdotuksissa olisi pystyttävä perustelemaan muutoksen vaikutuksia jo tehtyjen ja valmistelussa olevien säästötoimien kanssa.

12.8.2024