

Plenum

Onsdag 9.1.2019 kl. 14.06—19.54

6. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kundavgifter för social- och hälsojänster

Regeringens proposition RP 310/2018 rd

Remissdebatt

Talman Paula Risikko: Ärende 6 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För remissdebatten reserveras högst 30 minuter. Vid behandlingen av ärendet följer riksdagen det för ärenden med tidtabell överenskomna förfarandet.

Debatt

15.45 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Esiteltävänäni on tänään ehdotus laiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksuista.

Nykyinen asiaa koskeva lainsäädäntö on vuodelta 92, ja se on monilta osin vanhentunut. Lainsäädännön uudistamisen tarve on itse asiassa ollut esillä usealla hallituskaudella, ja uudistuksia on myös yritetty tehdä useaan otteeseen. Itse asiassa viime hallituskaudella asetettiin jo työryhmä valmistelevaan kunnallisen palveluasumisen asiakasmaksuja ja niitä koskevia uudistusehdotuksia, mutta tuolloin hallituksen esitystä ei annettu. Kokonaisuudistuksen tarvetta ovat tuoneet esiin oikeutetusti muun muassa eduskunnan oikeusasiamies, oikeuskansleri ja myös valvontaviranomainen, kunnat ja lukuisat kansalaiset.

Nykyisen lainsäädännön vanhentuneet säännökset ja siitä kokonaan puuttuvat säännökset aiheuttavat kentällä valtavasti tulkintaongelmia ja suuria eroja asiakasmaksuissa eri alueiden ja ihmisten välillä. Myös lainsäädännön rakenne on itsessään vanhentunut, ja asetuksessa on säännöksiä, joiden tulisi perustuslain mukaisesti sijaita itse asiassa lain tasolla. Asiakkaiden oikeusturva ei ole toteutunut tarkoituksenmukaisesti, sillä lainsäädännöllä ei ole riittävällä tavalla varmistettu asiakasmaksujen alentamisen tai poistamisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan ja myöskään asiakasmaksujen muutoksenhakua koskeva ohjaus ei ole ollut riittävää. Epäoikeudenmukaista on myös ollut se, että asiakasmaksulainsäädännöstä on puuttunut kokonaan säännökset palveluasumisen maksuista eikä lainsäädäntö myöskään mitenkään tunne ja tunnista uusia palvelumuotoja tai digitaalisia ratkaisuja.

Arvoisa puhemies! Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan nykyisin pääasiassa verotuloilla, lakisääteisillä ja vapaaehtoisilla vakuutuksilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla. Asiakasmaksujen rooli vuonna 2017 tästä isosta rahapotista oli, että sillä katettiin kustannuksista 7 prosenttia.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut koskevat suurta osaa suomalaisista, sillä lähes puolet kansastamme maksaa vuosittain joitakin soten asiakasmaksuja. Maksujen kohdentumisen osalta on kuitenkin merkittäviä väestöryhmäkohtaisia eroja. Tässä tietysti näkyy myös työterveyshuollon rooli. Valtioneuvoston kanslian tähän uudistustyöhön liittyen huhtikuussa 2018 julkaiseman tutkimusraportin mukaan suurin osa maksuista kasautuu maksettavaksi pienelle osalle väestöstä. Kymmenesosa asiakkaista maksaa lähes puolet kaikista tasasuuruuksista asiakasmaksuista. Tulositonnaisissa maksuissa vastaava luku oli 44 prosenttia ja suun terveydenhuollossa 30 prosenttia.

Arvoisa puhemies! Perustuslain 19 §:n kolmannessa momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistää väestön terveyttä. Keskeisenä periaatteena on lisäksi, että henkilön oikeus saada tarvitsemiaan palveluita ei saisi olla riippuvainen hänen maksukyvystään. Palvelut on turvattava myös niille, joiden maksukyky on heikentynyt. Tähän on perustuslakivaliokunta useasti kiinnittänyt huomiota.

Tänään esittelyssä olevassa hallituksen ehdotuksessa ehdotetaan siis säädettäväksi kokonaisuudessaan uusi laki tämän ison asiakasmaksukokonaisuuden äärellä. Tässä otetaan huomioon muutokset toimintaympäristössä palvelujärjestelmän osalta, mutta myös muutokset rakenteissa, siis uusi maakuntapohjainen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.

Ehdotetussa laissa säädettäisiin maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden maksuista, myös siitä, miten maksut määrätään ja niitä peritään, sekä asiakkaalle maksuttomista palveluista. Asiakasmaksut kerää aina maakunta, ei palveluntuottaja. Lisäksi esityksessä säädettäisiin maksujen perimistä rajoittavasta maksukatosta, maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä sekä tarkennetaan maksujen muutoksenhakua koskevaa sääntelyä. Tähän sisällytettäisiin myös säännökset nykyisestä lainsäädännöstä puuttuvista asiakasmaksuista, kuten palveluasumisen ja etäpalvelujen maksuista.

Oleellinen muutos on siis myös se, että asiakasmaksuista säädettäisiin jatkossa kokonaisuudessaan lain tasolla. Tämä vahvistaa ihmisten yhdenvertaisuutta ja asiakokonaisuuden selkeyttä. Nykyisen lainsäädännön nojalla kunnat itse asiassa voivat periä maksuja kaikista sote-palveluista, ellei maksuttomuudesta ole erikseen säädetty laissa. Toisin kuin nykyään, tässä uudessa ehdotetussa laissa maksun saisi periä vain sellaisista sote-palveluista, joiden maksuista säädetään ehdotetussa laissa. Tämä selkiyttää, yhdenmukaistaa ja lisää asiakkaan aseman parantamista.

Asiakas maksaisi maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvasta palvelusta yhtäläiset maksut riippumatta siitä, miten palvelu on tuotettu tai järjestetty. Asiakas maksaisi näin ollen asiakasmaksulain mukaisen maksun myös silloin, kun käyttää asiakasseteliä tai henkilökohtaisella budjetilla toteutunutta palvelua. Ainoastaan käyttämättä tai peruuttamatta jätetystä palvelusta maksun voisi periä palveluntuottaja itse, muutoin maksut kerää maakunta, kuten, arvoisa puhemies, jo aiemmin painotin. Maakunnille jäisi itsehallintoonsa perustuen edelleen oikeus periä asiakasmaksulainsäädännön mukaisia maksuja pienempiä maksuja tai olla perimättä maksuja lainkaan.

Joka tapauksessa maakunnilla on siis paljon päätäntävaltaa, ja esityksen lähtökohtana on, että maksut olisivat kohtuullisia eivätkä estäisi tarpeellisten palveluiden käyttöä. Tähän esitykseen ei sisälly erillisiä tasokorotuksia maksuihin.

Maksuttomia palveluja koskevat säännökset säilytettäisiin jatkossakin laissa ja niiden perusteita tarkennetaan. Merkittävin maksuttomuuden laajennus esityksessä on se, että sairaanhoidon palvelut säädetään alaikäisille kokonaan maksuttomiksi. [Sari Sarkomaa: Vih-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

doin, hieno uudistus!] Perustason ja erikoistason palveluiden asiakasmaksujen periaatetta yhdenmukaistetaan. Perustason palveluissa lääkärikäyntien maksujen perimistä rajoittava niin sanottu välikatto, joka rajoittaa maksun perimisen enintään kolmeen käyntikertaan vuodessa, poistettaisiin uudessa laissa. Ehdotetussa laissa myös käyntimaksulle vaihtoehtoinen vuosimaksu poistetaan. Ehdotetun lain mukaan asiakkaalta voisi jatkossa periä maksun jokaiselta lääkärikäynniltä sote-keskuksessa. Maksun ilman välikattoa voisi jatkossa periä myös hoitajakäynneistä sekä terapia- ja sarjahoidon käynneistä, [Li Andersson: Satoja euroja lisää vuodessa!] mutta ennalta ehkäisevät käynnit olisivat jatkossakin pääsoin maksuttomia.

Tällä esityksellä, arvoisa puhemies, ei ole tarkoitus kasvattaa maakuntien rahavirtoja tai valtion kassaa. Esitys on siltä osin kustannusneutraali, että se vastaa jotakuinkin saman suuruista summaa, mitä asiakasmaksuja on tähän asti kerätty. Maksukaton taso säilytetään ennallaan, mutta maksukaton alaa laajennetaan muun muassa suun terveydenhuollon maksuihin. Tämä on erittäin tärkeä parannus pienituloisten näkökulmasta. Maksukaton kertymisen ja täyttymisen seuranta siirtyy asiakkaalta maakunnalle, tämäkin merkittävä kädenojennus pienituloisten arjen hallinnan näkökulmasta. Ja, arvoisa puhemies, pitkäaikaishoidon asiakasmaksut määräytyisivät jatkossakin asiakkaan maksukyvyn mukaan tuloperusteisesti. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävien asumispalveluiden asiakasmaksut määräytyisivät yhdenmukaisin perustein ympärivuorokautista palveluasumista lukuun ottamatta.

Arvoisa puhemies! Vielä lopuksi totean, että oleellista on se, että jatkossa koko maakunnan alueella peritään yhtä suuret asetetut asiakasmaksut toisin kuin nyt yksittäisissä kunnissa toimitaan. Isoin epäkohta on liittynyt palveluasumisen maksuihin, joissa tilanne vaihtelee nykyisin suuresti kuntien välillä. Näin ollen eri kunnissa tämä uudistus voi näyttäytyä erilaisena riippuen siitä, millaiset maksut kunnan alueella on nykyisin ja millainen maakunnan asettama maksujen taso tulee olemaan.

Tavoitteena on, että uusi laki, eduskunnan sen hyväksyessä, astuisi voimaan 1. päivänä tammikuuta 2021 maakuntien aloittaessa.

Puhemies Paula Risikko: Otetaan tähän nyt reipas debatti. Koska meillä on nyt vain 30 minuuttia tähän aiheeseen, niin minä luulen, että käytetään se koko aika tähän debattikusteluun. Pyydän varaamaan puheenvuoroja. — Ensimmäisenä valiokunnan puheenjohtaja edustaja Kiuru, olkaa hyvä.

15.54 Krista Kiuru sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ministeri totesi tässä ihan hyvin, että Suomessa yhdenvertaisuus ei toteudu asiakasmaksujen suhteen niin hyvin kuin sen pitäisi. Siltä osin uudistusta on kaivattu. [Sari Sarkomaa: Kolme vaalikautta odotettu!] Ja toisaalta on myös myönnettävä, että kuntien välillä on isoja eroja asiakasmaksujen suhteen ja tätä kautta erityisesti vanhukset ja vammaiset ovat olleet hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen kunnasta, missä eletään.

Mutta minusta näin lyhyessä keskustelussa kuin meillä on mahdollisuus käydä on kiinnitettävä erityisesti huomiota siihen, että ihmiset, jotka sairastavat paljon, joutuvat tämän esityksen myötä kyllä nyt erityisen hankalaan asemaan. Suomessa jokainen suomalainen on oppinut ja tietää, kun yöllä herätetään, että kun kolme kertaa käyt lääkärissä, niin siinä ne vuoden maksut olivat. Nyt tosiasia tässä sinänsä kuitenkin reilussa systeemissä, että

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

maksut voidaan rajata reiluun 60 euroon keskimääräisesti kunnissa, se tulee nousemaan [Puhemies koputtaa] jopa yli 600 euron. Tämä on se iso kompastuskivi, joka nyt on luotu.

Puhemies Paula Risikko: Pysytään minuutissa, niin saa mahdollisimman moni tilaisuuden.

15.55 Martti Talja kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä laissahan ei todeta eikä myöskään ministeri todennut sillä tavalla, että se on pakko toteuttaa nimenomaan niin, että välikatto pitää poistaa perusterveydenhuollon maksujen osalta, vaan maakunta voi ratkaista itse, miten kerää maksut. Nämä ovat maksimimaksuja, ja näen itse, että on hyvä, että tässä on nyt siirrytty systemaattiseen käytäntöön, koko maassa samankaltaiseen käytäntöön niin yhtenäisten maksujen osalta kuin sitten tulosidonnaisten maksujen osalta.

Se, mikä tässä on nyt todella hieno asia, on se, että terveyden edistäminen on maksutonta, sitten rokotukset ovat maksuttomia, alaikäisten terveyspalvelut ovat maksuttomia, ennaltaehkäisevät palvelut, niin kuin äsken totesin, ja myös mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvät palvelut ovat maksuttomia.

Tällä hetkellä kunnissa on erittäin suurta vaihtelua siinä, mikä on laitoshoidoa, mikä on palveluasumista. Tämä yhdenmukaistaa [Puhemies koputtaa] tämän käytänteen samoin kuin kotona ja sitten laitoksessa asumisen osalta.

15.57 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Todella mainiota, että tämä lakiesitys on vihdoinkin saatu eduskuntaan. Ikäihmisten palvelumaksujen viidakkoa nyt selkeytetään. Lain piti tulla jo vanhuspalvelulain yhteydessä, mutta sosiaalidemokraattinen ministeri ei sitä saanut. Nyt vihdoinkin säädetään käyttövarasta myöskin palveluasumisessa, mikä on tervetullutta. Iloitsen siitä, että vihdoinkin lasten terveydenhuolto tehdään maksuttomaksi. Tämä on mittava kansanterveysteko.

Mittava uudistus on myöskin se, että maksukattoon sisällytetään suun terveydenhuollon maksut. Heikko suun terveys on ollut keskeinen terveyserojen aiheuttaja, ja nyt nuo maksut voidaan sisällyttää maksukattoon. Tämä on loistava uudistus. Ja on todella hyvä, että laissa säädetään ne asiat, mistä voidaan maksu säättää, niin näin eivät tulevat sote-alueet ja maakunnat voi itse keksiä maksuja ja näin myöskin kumotaan se väite, mitä oppositio on nostanut, että sote-uudistus rahoitettaisiin asiakasmaksuilla. Näin ei todellakaan tulla tekemään. Mutta maksut ovat pohjoismaisittain korkeat, ja toivon, että seuraavalla eduskuntakaudella, [Puhemies koputtaa] seuraavissa hallitusneuvotteluissa otetaan askelia siihen, että kolme eri maksukattoa voitaisiin nivoa yhteen. [Puhemies: Aika!] Mielestäni se pitää asettaa tavoitteeksi.

15.58 Leena Meri ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olemme perustuslakivaliokunnassa käsitelleet monta kertaa näitä asioita, ja perustuslaki todellakin edellyttää, että jokaiselle taataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Rahoitus jää kyllä nyt mietityttämään. Mietin sitä, että joillekin ihmisille kasaantuu näitä maksuja, kuten tässä aikaisemmissa puheenvuoroissa tuli esille, ja maakunta saa vain tietyn rahoituksen valtiolta. Nyt tässä edustaja Sarkomaa sanoi, että asiakasmaksuilla tätä ei paikata. Epäilen, että kuitenkin näin kikkaillaan. Mutta sitten kysynkin, että mistä se sitten otetaan. Maakunta ei voi verottaa, sitä ei teidän näkemyksenne mukaan tehdä asiakasmaksuilla. Onko se sitten palve-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

lun laatu tai saatavuus? Koska maakunta ei voi tuottaa niitä palveluita, jos ei sillä ole riittävästi rahaa. Ja kun katson sosiaali- ja terveystalouden mietinnön pykälää, niin kyllä siihen jää vielä katvetilanteita kunnille. Mutta en voi enempää ottaa kantaa, kun se on meillä perustustaloudellisesti kesken, mutta kyllä olen [Puhemies: Aika!] todella huolestunut maakunnan rahoituksesta.

15.59 Touko Aalto vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Esitän näkemyksenäni, että maakuntien laajemmat väestöpohjat mahdollistavat sekä terveyskeskusmaksujen poistamisen että maksukattojen yhdistämisen, jos valtio ei aja maakuntia rahoituskriisiin. Toivotan tervetulleeksi ehdotukset maksukaton piirin laajentamisesta sekä ennen kaikkea sairaanhoidon palveluiden maksuttomuudesta alle 18-vuotiaille. Olen kuitenkin sitä mieltä, että on kansanterveyden ja kansantalouden kannalta väärin periä jokaisesta terveyskeskuksen lääkäri- ja sairaanhoitajakäynnistä maksuja. Jos paljon sairastavat ikäihmiset sekä työterveyshuollon ulkopuolella olevat pienituloiset joutuvat maksamaan jokaisesta terveyskeskuksen lääkäri- tai sairaanhoitajakäynnistä aina 683 euron maksukattoon asti, miten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen onnistuu ja miten maksujen kohtuullisuuden tavoite toteutuu?

16.00 Li Andersson vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämän lakiesityksen keskeinen ongelma on se, että ne parannukset, mitä tehdään, rahoitetaan käytännössä perusterveydenhuollon käyntimaksujen määrää kasvattamalla. Terveyskeskusmaksujen välikaton poisto tulee kasvattamaan paljon sairastavien pienituloisten suomalaisten vuosittaisia menoja jopa sadoilla euroilla. Kun suurimmassa osassa Suomen kunnista tällä hetkellä terveyskeskuspalveluiden käyttö on ollut maksutonta kolmen käyntikerran jälkeen, eli on maksettu yhteensä 61,80 euroa, niin jatkossa se on maksutonta vasta siinä vaiheessa kun koko tämä vuosittainen maksukatto on täynnä eli 683 euron jälkeen. Tämä ei ole se suunta, mihin perusterveydenhuollon maksukäytäntöjä pitäisi Suomessa kehittää. Vasemmistoliiton vaatimus on jo pitkään ollut, että terveyskeskusmaksuista sen sijaan tulisi luopua koko maassa pienituloisten hoitoonpääsyn helpottamiseksi.

16.01 Veronica Rehn-Kivi r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies, värderade talman! Nu föreslår regeringen att man ska slopa årsavgiften vid hälsocentralerna och i stället bara ta i bruk avgift för engångsbesök.

Miten tämä tulee vaikuttamaan just pienituloisten ihmisten mahdollisuuksiin saada hoitoa — ikäihmiset, lapsiperheet ynnä muut? Eikö olisi parempi, että olisi myöskin olemassa tällainen vuosimaksu niin kuin tällä hetkellä?

Sitten kun näitä maksukattoja on tehty, niin olisikos hyvä kuitenkin, että olisi — niin kuin RKP on aikaisemmin ehdottanut — yhteinen maksukatto terveyskeskusmaksuille ja matkoille ja lääkkeille?

16.02 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tämä esitys asiakasmaksuista on iso kokonaisuus, ja on tietysti hyvä, että sinne on tullut se, että alaikäisten sairaanhoidon palvelut ja ennalta ehkäisevät palvelut ovat maksuttomia. Samoin kuin se, että asiakasmaksujen alentamismahdollisuus ja perimättäjäyttämismahdollisuus nostetaan enemmän esiin, ja sitä tulee priorisoida jatkossa.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Mutta näen erittäin ongelmalliseksi sen, että terveyskeskusmaksuissa mahdollisuus välikaton poistamiseen tulee. Kyllä nämä terveyskeskusmaksut tulevat ongelmiksi monille varsinkin paljon palveluita tarvitseville ja vähävaraisimmille. Olisin kysynyt tästä maksukatosta ja maksukattojen yhdistämisestä: eikö siitä ollut puhetta? Myös se, että kaikki omavastuut keskittyvät sinne alkuvuoteen, on erittäin haasteellista. Ja edelleen kysyisin: Kun osa maksuista määräytyy maksukyvyyn perusteella, esimerkiksi palveluasumisessa, niin nykyisin tuntuu, että erittäin iso osa tuloista menee näihin maksuihin. [Puhemies koputtaa] Onko muutosta tähän harkittu?

16.03 Hanna-Leena Mattila kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nämä terveyskeskusmaksut ovat tosiaan selvästi saaneet ihmiset liikkeelle, nimittäin minuunkin on tosi monta yhteydenottoa otettu tämän päivän aikana. Kysyisinkin vastuuministeriltä: Mitä te vastaisitte näille huolestuneille kyselijöille? Kasvattaako tämä laki voimaantullessaan asiakasmaksuja, ja miten paljon sairastavat tulevat pärjäämään, jos maksukatto on 683 euroa? Ja vielä viimeiseksi: joutuvatko paljon sairastavat ja heidän perheensä taloudelliseen ahdinkoon, jos tämä lakiesitys menee läpi?

16.04 Maria Guzenina sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Soten aikataulun ollessa tällä hetkellä jo hyvin kriittinen hallitus tuo taas uusia sote-lakeja tänne eduskunnan käsittelyyn — eikä mitä tahansa sote-lakeja vaan sellaisia, jotka täytyy arvioida myös perustuslakivaliokunnassa. Tämä on ollut hyvin leimaavaa tälle hallitukselle. Tipoitain tuodaan esityksiä, kokonaisuutta on vaikea arvioida, ja tätä mieltä ovat muuten myös perustuslakivaliokunnan asiantuntijat. [Sari Sarkomaa: Tämä asia on jo käsitelty perustuslakivaliokunnassa!] Nyt näyttäisi siltä, että soten käsittely tulee venymään, ja se ei kyllä ole opposition syy, vaan se on hallituksen ihan oma syy.

Mutta tähän esitykseen liittyen, että maksukattouudistusta ei edelleenkään toteuteta: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuissa, lääkkeissä ja matkoissa on tässä hallituksen esityksessä, kaikissa, omat erilliset maksukatot, ja täytyy siis käyttää 1 600 euroa ennen kuin kaikki katot täyttyvät ja maksuihin saa helpotusta — 1 600 euroa. Ministeri on itsekin katsonut aikoinaan, että nämä maksukatot [Puhemies koputtaa] täytyy yhdistää. Miksi näin ei ole tehty?

16.05 Jaana Laitinen-Pesola kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On todellakin tärkeää, että tämä asiakasmaksulaki uudistetaan. Täytyy tunnustaa, että terveydenhuollon ammattilaisenakin olen joskus hieman sekaisin siitä, millä perusteella ja minkälaisia maksuja meillä peritään. Uskon, että kun jatkossa kokonaisuudessaan lain tasolla säädetään siitä, mistä maksut peritään, se selkeyttää toimintaa.

Toinen semmoinen asia, joka varmasti selkeyttää, on se, että asiakasmaksua perivä taho olisi asiakkaan oma maakunta. Näin maksuperusteet pysyvät yhtenäisinä ja seuranta mahdollistuu. Näenkin tärkeänä, että asiakasmaksujen vaikutusta palveluiden käyttöön, maksurasitteen keskittymiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuuteen jatkossa voitaisiin arvioida entistä paremmin, ja uskon, että tällä lainsäädännön uudistuksella se on mahdollista.

16.06 Matti Torvinen sin (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tämä asiakasmaksulain uudistaminen on ollut ja on erittäin tärkeä uudistus.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Kun puhutaan sitten köyhistä ja vähävaraisista, esimerkiksi asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen saa nykyistä huomattavasti vahvemman roolin. Toki se on nykyinsäädännön mukaankin ollut mahdollista, mutta eipähän tuota ole käytetty. Nyt sitten on mahdollisuus käyttää ja tullaankin käyttämään.

Erityisen tärkeää on se, että myöskin nuoret huomioidaan, siis sillä muodoin, että alaikäiset eivät tule maksun piiriin. Ja nuo ennalta ehkäisevät palvelut ovat myös maksuttomia, se on tärkeää.

Asiakkaan tilanne selkiytyy monilta osin myös asumispalvelumaksujen määräytymisen suhteen. Nyt nekin maksut ovat olleet niin sanottu villi pelikenttä maamme kunnille.

Onneksi tämä esitys saatiin eduskuntaan, vaikka se nyt sitten opposition mielestä on liian myöhään, minun mielestäni ei. Se selkiyttää ja ajanmukaistaa monta asiaa. Se on esimerkki tämän hallituksen toimintakyvystä ja yhteiskunnan muutoksen huomioimisesta. [Puhemies koputtaa] Esimerkiksi digitalisaation myötä syntyneet etäpalvelut tulevat nyt huomioituiksi.

16.08 Riitta Mäkinen sd (vastauspuheenvuoro): Puhemies! Arvoisa ministeri! Todella tämä maksujen yhdenmukaistamisen pyrkimys on erittäin toivottu, kiitokset siitä.

Todellakin tämä välimaksukaton poistaminen niin lääkäri- kuin hoitajakäynneistä on erittäin räikeä kipukohta ja iskee nimenomaan tuonne ikäihmisiin. Pelkästään viime vuonna yli 65-vuotiaiden maksuhäiriömerkinnät kasvoivat, ja taustalla ovat juuri nämä asiakasmaksut.

Me tiedämme, että eläkeläisköyhyys on tällä hetkellä räikeä ongelma, ja me puhumme ennaltaehkäisystä. Kysyn nyt ministeriltä, kuinka hän tältä osin perustelee tätä esitystä, ja toisaalta kysyn myös sen, miten nämä tavalliset terveydenhoitajakäynnit ovat erotettavissa näistä niin sanotuista ennalta ehkäisevistä käynneistä.

16.08 Toimi Kankaanniemi ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Valtiovarainvaliokunta viime toukokuussa antamassaan lausunnossa sote-uudistuksesta oli täysin yksimielinen siitä, että tämä rahoitus, mikä valtiolta on tulossa, ei tule riittämään, esimerkiksi Uudellamaalla alkuvaiheessa on 300 miljoonan aukko. Ja kun nyt ajatellaan tätä tilannetta, niin maakunnat joutuvat käyttämään kaikki mahdollisuudet muitten tulojen hankkimiseksi, ja näin ollen nämä maksuhelpotukset ja perimättä jättämiset ovat täyttä puhetta tässä vaiheessa.

Tänään tuli tieto, että yli 65-vuotiaiden maksuhäiriöt kasvoivat viime vuonna 9 prosentilla. Nyt hallitus on tehnyt tämän mallin tämän välitason poistamisesta, mikä merkitsee sitä, että juuri nämä yli 65-vuotiaat, paljon sairastavat, joutuvat maksajiksi. Eikö tämä ole täysin kohtuutonta teidän mielestänne? Miksi ajatte tällaista politiikkaa, että nämä, meidän isämme ja äitimme, jotka paljon tarvitsevat palveluja, kärsivät?

16.10 Simon Elo sin (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Kankaanniemi sinänsä kiinnittää tärkeään asiaan huomiota, ja huoli on varmasti aito ja aiheellinen. Mutta jos ajatellaan julkisuudessakin paljon puheissa ollutta asiakasmaksujen perimistä ulosoton kautta, niin siinähan suurin ryhmä on nimenomaan sairaala- ja laitoshoitomaksut tällä hetkellä. Juuri tässä lakiesityksessä tavoitteena on vahvistaa sitä maakuntien velvoittavuutta alentaa maksuja tai jättää ne perimättä. On totta, että niin kuin edustaja Torvinen sanoi, tätä

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

velvoitetta on ollut tälläkin hetkellä, mutta kyllä se tämän lainsäädäntöuudistuksen myötä vahvistuu.

Toinen tärkeä kysymys, mistä tässä salissa on paljon puhuttu ja oltu hyvin yksimielisiä, on veteraanien aseman parantaminen. Tämän esityksen myötä tulosidonnaisten maksujen perusteena olevista tuloista poistettaisiin ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä, eli veteraanienkin [Puhemies koputtaa] asema tältä osin paranee.

Täällä puhuttiin siitä, miten on nähty nämä kustannukset. Lähtökohtahan oli, että tästä tulisi kustannusneutraali, mutta on aivan totta, että paineita asiakasmaksujen osalta on ylipäättään ollut koko ajan. Tämä esitys ei sitä painetta [Puhemies koputtaa] sinänsä muuta. Lähtökohtana olisi kustannusneutraalius.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Pyydän vastauspuheenvuoroja nyt juuri tällä kertaa edustaja Kankaanniemen käyttämän puheenvuoron johdosta. Muut vastauspuheenvuorot tulevat sitten aikanaan omassa järjestyksessään. — Edustaja Talja pyysi vastauspuheenvuoron jo edustaja Kankaanniemen puheenvuoron aikana.

16.11 Martti Talja kesk (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Olisin kiinnittänyt huomiota juuri tähän samaan asiaan, johon edustaja Elo kiinnitti huomiota, että maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa säännöstä on selkeästi vahvistettu. Itse asiassa tässä asiakkaalle on kerrottava mahdollisuudesta hakea maksuun huojennusta ja maksun huojentaminen olisi ensisijaista toimeentulotukeen nähden. Elikkä tällä hyvin suurilta osin maakunta ottaa vastuun, huolehtii siitä maksukaton kertymisen seurannasta, joka on ollut tällä hetkellä asiakkaan vastuulla, ja itse asiassa ottaa myös vastuun siitä, että asiakkaalle on kerrottava siitä, että huojennusta voidaan myöntää perusterveydenhuollon maksuihin. Tästä muodostuisi sitten niitä käytänteitä, joita käytännössä vuonna 21 alettaisiin toteuttaa.

16.12 Kristiina Salonen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensiksi ministeriä on kiitettävä palveluasumismaksujen yhdenmukaistamisesta ja siitä, että alle 18-vuotiaille säädetään maksuton terveyspalvelu. Mutta on sanottava siihen, mitä edustaja Talja totesi, että maksimimaksuista voidaan päättää sitten maakunnissa, että kyllä se niin on, että maksimimaksuista tulee uusi normaali. Se on pakko sanoa ääneen.

Suomessa 1,9 miljoonaa työikäistä sairastaa jotain pitkäaikaissairautta tai vammaa. Joka kymmenes pitkäaikaissairas on joutunut jättämään lääkkeensä ostamatta sen takia, että rahaa ei ole ollut. Nyt me olemme juuri heitä ja esimerkiksi paljon sairastavia vanhuksia rassittamassa sillä, että tästä välikatosta luovutaan. 1 miljoonaa käyntiä ylitti kolmen kerran käynnit vuodessa, siis yli 1 miljoonaa käyntiä. Näiden ihmisten maksut tulevat nousemaan, ja se on kyllä virhe.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Myönnän debatin tässä vaiheessa vielä vastauspuheenvuorot edustajille Alanko-Kahiluoto, Mustajärvi ja Laiho. Näiden puheenvuorojen jälkeen myönnän sitten ministerille 3 minuutin vastauspuheenvuoron.

16.13 Outi Alanko-Kahiluoto vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Totuus on se, että tämä esitys yhdessä hallituksen sote-esityksen kanssa tulee heikentämään helsinkiläisen pienituloisen asemaa. Meillä ei Helsingissä ole tällä hetkellä terveyskeskusmaksuja

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

ollenkaan käytössä, koska tiedämme, että niiden periminen on byrokraattista ja luo korkean kynnyksen pienituloiselle, köyhälle, paljon sairastavalle hakeutua ajoissa hoitoon.

Nyt sote-esitys, joka on alusta lähtien aliresursoitu, niin kuin edustaja Kankaanniemi hyvin toi esille, tulee pakottamaan Helsingin muiden kuntien muassa ottamaan käyttöön asiakasmaksut, joita meillä nyt ei ole, sen vuoksi, että hallitus on kirjoittanut sote-esitykseen, että asiakasmaksut pitää maakunnan alueella yhtenäistää. Ja kun sote on alun alkaen aliresursoitu — hallitus leikkaa sieltä niin paljon lähtökohtaisesti, ja valtiolta tulee rahoitus alimitoitettuna — eikä verotusoikeutta maakunnilla ole, se tarkoittaa sitä, että maakunnat pakotetaan nostamaan asiakasmaksuja, [Puhemies koputtaa] ottamaan ne käyttöön tai sitten leikkaamaan palveluista. Ja tämä on tosiasia.

16.14 Markus Mustajärvi vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jos laskee yhteen näiden eri omavastuiden yhteisvaikutuksen, hieman alle 1 600 euroa, ja suhteuttaa sen sitten siihen, mitä ovat esimerkiksi eläkeläisten tulot, sehän on kahden kuukauden takuueläke tai yhden kuukauden keskimääräinen työeläke. Onhan se aika huima tilanne, jos omavastuuseen menee henkilön vuosituloista kuudesosa.

Mutta, ministeri Saarikko, miten tämä maksuvapautus maakuntatasolla käytännössä menee? Miten tunnistetaan sen asiakkaan tarpeet ja se, että hän oikeutettu saamaan näihin maksuvapautuksen, kun sen arviointi kuntatasollakin on jo nytten vaikeaa?

16.15 Mia Laiho kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä asiakasmaksulakiuudistus tulee todella tarpeeseen. Tällä hetkellä esimerkiksi palveluasumisessa on todella viidakko. Omaiset ja asukkaat eivät itse tiedä, mitä he joutuvat maksamaan, kun siirtyvät palveluasumisen piiriin. Samoin siellä myöskin käyttövara vaihtelee. Kyllä ihmisellä pitää olla mahdollisuus johonkin omaan myöskin silloin, kun hän on ympärivuorokautisessa hoivassa, esimerkiksi käydä jalkahoidossa tai käydä joskus teatterissa tai ostaa jotain vaatetta. Tällä hetkellä se on viety hyvin minimiin.

Toinen tärkeä asia on maksukaton laajeneminen suun terveydenhuollon piiriin. Tällä saadaan eriarvoisuutta vähennettyä. Suunterveys on osa muuta terveyttä, merkittävä osa siitä, ja se vaikuttaa myös sosiaalisuuteen, siihen, miten saadaan työtä, miten saadaan seurustelu suhteita — jos hampaat on huonossa kunnossa, se vaikuttaa välillisesti myöskin siihen.

Maksukaton seurannan siirtyminen maakunnalle on myöskin semmoinen oikeudenmukaisuuskysymys, jolloinka se ei jää yksilön vastuulle itse seurata sitä.

Lasten terveydenhuollon maksuttomuuden laajentuminen on erittäin tärkeää. Lapset ovat tasa-arvoisessa asemassa riippumatta siitä, mitä on vanhempien tulotaso.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Ministeri, 3 minuuttia.

16.16 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko: Kiitos, arvoisa puhemies! Minusta tämä salidebatti osoittaa, että tämä lakiuudistus on kokonaisuus. Siitä on löydettävissä yksityiskohtia, joista voi sanoa, että tämä kohta huononee, ja yksityiskohtia, joista voi sanoa, että tässä jonkun asema paranee. Tämä saattaa olla, hyvät kollegat, se syy, miksi tätä esitystä ei koskaan aikaisemmin ole tuotu.

Minusta tuntuu, edustaja Guzenina, hiukan epäreilulta, että te sanotte nyt, että ”tuotte tällaisen esityksen” ja ”näin viime tinkaan” ja ”tuotte kamalasti työtä perustuslakivaliokunnalle”. Kohta 1, kollega: teidän aikananne tätä esitystä ei tuotu; kohta 2: minusta on

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

erittäin oikein, että tämä käsitellään perustuslainmukaisuuden hengessä ottaen huomioon, että puhumme palveluista, jotka ovat ihmisten perusoikeuksia.

Edustaja Aalto, te pohdiskelitte sitä, miksi hallitus ei tuo näitä peruspalveluita maksujen osalta ihmisille maksuttomiksi. En ole aivan varma, mitä tarkkaan ottaen tarkoittitte tuolla, mutta käsitykseni mukaan ehdotuksenne euromääräinen mittahaarukka on jotakin 100:n ja noin 400 miljoonan euron välillä. Miten rahoittaisitte tuon ottaen huomioon, edustaja Alanko-Kahiluoto, että eivät Helsingiltä tai Uudeltamaalta maakuntamallissakaan sote-rahat vähene?

Soteen tulemme käyttämään tässä maassa jatkossa yhä enemmän yhteisiä varoja, koska palveluita tarvitaan yhä enemmän. Ja on totta, että jatkossa Helsinki, Espoo, Vantaa ja koko Uusimaa ovat yhdenvertaisessa asemassa, mikä voi tarkoittaa yksittäisen kuntalaisen näkökulmasta muutosta parempaan tai huonompaan, mutta sitä kutsutaan yhdenvertaisuudeksi. Muutosvaihe on varmasti aina kipeä.

Arvoisa puhemies! Ilahtuin siitä, että te jotkut edustajat nostitte esiin vanhuspalveluiden osuuden tästä. Se on osa-alue, josta on tullut palautetta ja johon myös ministeriön on ollut vaikea aina ottaa kantaa, koska kuntien käytännöt ovat olleet niin eriarvoistavia. Nyt tilannetta selkiytetään ja vältetään myöskin sitä osittain tapahtunutta, ehkä jossain määrin kikkailevaa toimintaa, miten se, minkälainen kyltti katolla on, vaikuttaa ihmisten maksuihin. Pidän tätä myöskin oikeudenmukaisena sisältömuutoksena vanhuspalveluihin.

Täällä on aivan oikeutetusti nostettu esiin pienituloisten asema. Voitte olla vakuuttuneita siitä, että tätä olen miettinyt hyvin paljon esityksen valmistelua johtaessani. Oleellisinta on nyt huomioida se, että tällä esityksellä ei ole tavoitteena kerätä yhteiseen kassaan lisää varoja kansalaisten palvelumaksuina. Oleellista on myös havaita, että toisin kuin tänä päivänä tämä velvoittaa palvelun järjestäjää eli jatkossa maakuntaa entistä selkeämmin kertomaan ihmiselle oikeutuksestaan maksuhuojennukseen tai maksuvapautukseen, ettei edettäisi niin, että toimeentulotukeen siirrettäisiin näitä maksuja, joista ihminen oikeasti olisi pienituloisuutensa vuoksi saanut huojennuksen. Oleellinen osa pienituloisen näkökulmasta on huomioida myös se, että ne palveluiden osa-alueet laajenevat, mukaan lukien suun terveydenhuolto, jotka lasketaan tuon maksukaton piiriin kuuluviksi. Olen edelleen samaa mieltä, että maksukattojen yhdistäminen on varteenotettava ja harkinnan arvoinen asia, mutta tässä esityksen kokonaisuudistus, kaikki se, mitä tähän mennessä saatiin aikaiseksi.

Arvoisa puhemies! Kysyttiin vielä, mitä tarkoittaa ennaltaehkäisevä maksuton palvelu verrattuna maksulliseen terveyskeskusasiakaskäyntiin: maksuton palvelu on vaikkapa neuvola, [Puhemies koputtaa] mielenterveyspalvelu tai terveystarkastus.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoiset edustajat, tämän asian käsittelyyn tässä yhteydessä varattu aikaikkuna on käytetty loppuun. Huomaan kuitenkin, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenistä edustaja Pekonen ei saanut äsken vielä puheenvuoroa, mistä syystä myönnän vielä hänelle puheenvuoron, [Vastauspuheenvuoropyyntöjä — Maria Guzenina: Arvoisa puhemies, nimi mainittiin!] ja sen jälkeen siirrytään eteenpäin. Meillä on mahdollisuus keskustella tarvittaessa tuntikausia tästä asiasta tuonnempaan. — Edustaja Pekonen, teillä vastauspuheenvuoro.

16.20 Aino-Kaisa Pekonen vas (vastauspuheenvuoro): Kiitos, puhemies! Kyllähän tätä esitystä on tänne eduskuntaan odotettu ja odotettu erityisesti siitä syystä, että minun mielestäni tätä esitystä olisi pitänyt käsitellä yhdessä mittavan sote-uudistuksen yhteydessä,

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

jossa nimenomaan käytiin näitä kustannuksia läpi. Nyt tämä esitys tulee meille tässä vaiheessa, kun sote-uudistus on jo valiokunnasta ensimmäisen vaiheen ohittanut.

Tässä esityksessä on hyviä asioita, mitä tässä salissa on tänään nostettu esiin, mutta kylä tässä esityksessä suurin pommi on tämä välikaton poistaminen. Nyt todella pienituloiset ihmiset, jotka maksavat tällä hetkellä vuosimaksuna noin 60 euroa, joutuvat maksamaan jokaisesta käyntikerrastaan reilut 20 euroa siihen saakka, kunnes sitten tämä 683 euron katto on täyttynyt, ja tämä on täysin kohtuutonta. Lisäksi jos verrataan naapurimaihin Ruotsiin ja Norjaan, niin jos Suomessa tällä hetkellä tämä enimmäismäärä, omavastuukatto, on noin 1 600 euroa, niin naapurissa Ruotsissa [Puhemies koputtaa] maksetaan noin 370 euroa ja Norjassa noin 265 euroa. Kyllä aika kohtuuttomat ovat nämä Suomen maksut.

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Ärade ledamöter, jag konstaterar ännu att rätt många av er reste sig upp efter ministeranförandet, också några ledamöters namn nämndes. Ifall ni alla får ordet i det här skedet överskrids den tidsgräns som reserverats för detta ärende i det här skedet riktigt rejält. Därför avbryts debatten och behandlingen av ärendet nu. Behandlingen av ärendet fortsätter under detta plenum efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade.

Riksdagen avbröt debatten klockan 16.22.

Riksdagen fortsatte debatten klockan 17.46.

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Nu fortsätter behandlingen av ärende 6 som avbröts tidigare under detta plenum.

17.47 Li Andersson vas: Arvoisa puhemies! Ylisuuret sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat keskeinen eriarvoisuutta ylläpitävä tekijä Suomessa. Siksi vasemmistoliitto on pitkään tehnyt töitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamisen puolesta, maksukattojen yhdistämisen ja alentamisen puolesta sekä terveystakesmaksujen poistamisen puolesta koko maassa. Ja siksi olemme myös toistuvasti varoittaneet hallituksen suunnitelmista kaupallistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kun kustannukset markkinaehtoistamisen seurauksena nousevat ja maakunnilla ei ole verotusoikeutta, tulee paine korottaa asiakasmaksuja olemaan erittäin kova.

Tässä suuressa sote-epävarmuuden tilassa hallitus on nyt päättänyt uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntöä. Lakimuutokseen sisältyy niin parannuksia kuin selkeitä heikennyksiä. Parannuksiksi voi laskea muun muassa seuraavat muutokset: Suun terveydenhuollon palvelut lasketaan mukaan maksukattoon ja vastuu maksukaton seurannasta siirretään maakunnalle. Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksuja yhdenmukaistetaan ja maksujen perimättä jättämisen velvoitetta tiukennetaan. Tämän lisäksi sairaanhoidon palvelut säädetään alaikäisille kokonaan maksuttomiksi.

Aikaisemmin lähetekeskustelun yhteydessä useammat hallituspuolueiden edustajat puhuivat siitä, kuinka tämä uudistus on kustannusneutraali. Se on siis kustannusneutraali valtiontalouden näkökulmasta, mikä tarkoittaa sitä, että hallitus ei ole valmis panostamaan lisää rahaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamiseksi. Se tarkoittaa

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

myöskin sitä, että kun tehdään hyviä muutoksia, jotka nostavat kustannuksia, kuten alaikäisten sairaanhoidon palvelujen säätäminen maksuttomiksi, niin tätä pitää tietenkin rahoittaa tämän järjestelmän sisältä. Tämän lakiesityksen keskeisin ongelma on, että iso osa tästä lisärahoituksesta, mitä nyt kerätään näiden hyvien uudistusten kustannusten kattamiseksi, kerätään jatkossa perusterveydenhuollon käyntimaksujen määrää kasvattamalla.

Tällä hetkellä siis terveyskeskuksen lääkäripalveluista peritään suurimmassa osassa kunnista enintään 20,6 euron käyntimaksu, ja näille on säädetty välikatto, eli käyntimaksua saa periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Se tarkoittaa, että asiakas on maksanut korkeintaan 61,8 euroa vuodessa terveyskeskusmaksuja ennen kuin palveluiden käyttö on maksutonta. Näin on siis tehty, koska on haluttu varmistaa, että nämä maksut eivät muodostu liian suuriksi kenellekään. Mutta tästä huolimatta tiedämme, että Suomen nykyisen maksukäytännön arvioidaan olevan yksi selittävä tekijä sille, että sosioekonomiset terveyserot tässä maassa ovat kansainvälisesti verrattuna korkeat. Eli jo tässä vaiheessa ne muodostavat kynnyksen pienituloisille hakeutua hoitoon.

Nyt tästä välikatosta siis luovutaan ja sen lisäksi myös perusterveydenhuollon hoitaja-, terapia- ja sarjahoitomaksuja muutetaan niin, että näistäkin palveluista voidaan jatkossa periä maksu jokaiselta käyntikerralta. Tämä tarkoittaa siis vääjäämättä sitä, että paljon palveluja käyttävien pienituloisten maksurasitus tulee kasvamaan luultavasti sadoilla euroilla vuodessa. Hallituksen esityksen vastaus tähän on viitata vuosittaiseen maksukattoon ikään kuin sanomalla, että tämä on se keino, jolla turvataan pienituloisia ylisuurelta maksurasitteelta. Vuosittaisen maksukaton täytyessä siis ihminen voi käyttää palveluita maksutta. Maksukatto on kuitenkin Suomessa kestävämmän korkea pienituloisille. Vuosittainen maksukatto on tällä hetkellä siis 683 euroa, ja jatkossa sitten terveyskeskuslääkärillä käynti on maksutonta vasta siinä vaiheessa, kun koko tämä 683 euron vuosittainen maksukatto on täyttynyt.

Enimmäiskustannus toisin sanoen kymmenkertaistuu tämän muutoksen myötä. Tämä on täysin päinvastainen suunta kuin mihin pitäisi edetä sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Taavoitteeksi pitäisi ottaa terveyskeskusmaksujen poistaminen koko maassa — uudistus, joka meidän tietojemme mukaan maksaisi noin 67 miljoonaa. Se ei ole mikään mahdoton summa, mikäli ollaan valmiita tekemään panostuksia pienituloisten hoitoonpääsyn helpottamiseksi. Sen lisäksi siis näiden maksujen alentaminen kautta linjan. On kestävämpää tämä tilanne, jossa asiakasmaksujen rahoitusosuus Suomessa on Pohjoismaiden korkein.

17.52 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Käsittelyssä on erittäin tärkeä palanen koskien myös tulevaa sote-uudistusta. Nimittäin yksi rahoituksen lähde on tietenkin asiakasmaksut. Hyvää uudistuksessa on se, että varsin repaleisella kentällä eri kuntien asiakasmaksut ovat vaihdelleet. Tältä osin yhdenvertaisuutta lisää se, että asiakasmaksulaissa haetaan lisää samankaltaisuutta ja pidetään huolta siitä, että maksut voisivat olla kohtuullisia eri puolella Suomea.

Lisäksi erityisesti vammaisten ja vanhusten osalta on tärkeää, että näihin vaikeaselkoiisiin ja tulkinnanvaraisiin maksuperusteisiin tulee nyt muutoksia. Siltä osin voi sanoa, että nykyinen järjestelmä on varsin sekava, osa maksuista on asetuksissa, osasta ei ole mitään säädöksiä. Voi myös sanoa, että palveluasumisen osalta säädöksiä tai edes yhteisiä käytäntöjä ei kaikissa asioissa ole. Palvelupakettien hinnoittelu vaihtelee, samoin myös sisältö, ja asiakkaan kannalta lopputulos voi myös monesti olla kohtuuton. Kustannusten

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

vertailtavuus on erittäin hankalaa. Tältä osin on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että ihmisten yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa tässä esityksessä halutaan edistää.

Hyviä puolia ovat suun terveydenhuollon maksujen kerryttäminen maksukatossa ja maksukaton seuranta niin, että se siirtyy asiakkaalta järjestäjän vastuulle. Tältä osin nämä ovat tervetulleita muutoksia ja myös muutos siitä, että alle 18-vuotiaat olisivat kaikkien terveyspalveluiden osalta maksuttomuuden piirissä. Hyviä näkökulmia ovat myös muutokset kohtuullistamiseen maksujen osalta.

Mutta, hyvä puhemies, on myös miinuksia, ja sääli on se, että kun sotessa tosiasiasa 3 miljardia euroa on tarkoitus hallituksella säästää, niin samaan aikaan lisätään valinnanvapauslain kautta merkittävästi kustannuksia yksityisen sektorin päästessä tekemään ihmisten terveydellä myös voittoa. Tässä suhteessa olisi voinut kyllä hennosti ajatella, että muutama kymmenen miljoonaa olisi voitu käyttää tässä lainsäädännön osassa parannuksiinkin. Näin ei kuitenkaan ole.

Jotta parannuksia on voitu tehdä eli maksukertymää on voitu alentaa joidenkin osalta, on maksukertymää myöskin sitten jouduttu kasvattamaan, ja tässä piilevät ne tämän esityksen ikävimmät puolet. Uskon, että salissa kyllä on halua käyttää tuo 70 miljoonaa näihin hallituspuolueiden asettamiin painopisteisiin, ei siinä mitään, mutta ikävää on se, että se tehdään erityisesti niiden selkänahasta ottaen, jotka ovat erityisen sairaita.

Tilastot kertovat karua kieltä siitä, että jos lähes 5 miljoonaa terveyskeskuskäyntiä perusterveydenhuollossa meillä on, niin siitä miljoona käyntiä tulee olemaan jatkossa erityisen kalliita. Siinä, missä miljoonan käynnin maksut olisivat reilusti noin 62 euroa maksaaneet yhteensä, ne tulevat jatkossa maksukaton nousun takia olemaan tuon 683 euroa. Kyllä tätä voi pitää erittäin vaikeana valuvikana, joka tässä esityksessä on, mutta sille on käytännössä arvioitu maksukertymää kasvattava vaikutus hallituksen esityksessä niin, että sieltä perustason lääkärin vastaanottomaksun myötä saadaan 27 miljoonaa euroa lisää. Ja tässä hän nyt on selitys sille, millä tavalla täysin nollabudjetilla tehdään joitakin hyviä parannuksia mutta vaarannetaan erityisesti monien erittäin sairaiden ihmisten pääsy hoitoon.

Ja toinen valuvika on eittämättä se, että hoitajan vastaanottomaksu otetaan koko maassa käyttöön. Jos ajattelemme niin, että tämä ei tulisi koskemaan mahdollisessa tulevassa sote-uudistuksessa kuitenkaan laajoja joukkoja, niin päinvastoin, tähän tulee nimenomaan koskemaan kaikkia suomalaisia, jotka tulevat käymään maakunnan asiakkaina tai maakunnan ohjaaman valinnanvapauden piirissä myös yksityisillä toimijoilla. Tämähän tarkoittaa, että jostakinhan ne maksut on kerrytettävä, kun jokaisella maakunnalla tulee olemaan tiukkaa. Esimerkiksi Satakunnan osalta 15 prosenttia on hallituksen aikomuksena säästää. Totta kai silloin asiakasmaksuilla on saatava myöskin tähän katetta. Eli ei ole ennustettavissa, että maakunnat päättäisivät, että he voisivat luopua asiakasmaksuista, koska sen lopputuloksena on laina, ja jos maakuntana lainaa otat tulevassa sote-uudistuksessa, se johtaa sitten hyvin nopeasti arviointimenettelyyn. Ja tältä osin on epäiltävissä, että tämä asiakasmaksulaki tulee heikentämään kaikkien suomalaisten saamaa hoitoa juuri siksi, että terveyskeskusmaksut niin hoitajan kuin lääkärin vastaanoton osalta kasvavat.

Mitä tulee sitten vielä pieneen yksityiskohtaan, joka ei olekaan niin pieni, nimittäin eduskunnassa on ollut myös tarkoituksena asiakasmaksulakia parantaa muutamilta osin. Yksi erittäin tärkeä avaus on ollut se, mikä on ollut sekä vasemmistoliitolla että sosiaalidemokraateilla vaihtoehtobudjeteissa, että perustason vastaanottotoiminta olisi jatkossa ilmaista. Sosiaalidemokraatit ovat esitelleet oman vaihtoehtobudjettinsa, jossa meillä on ollut varaa järjestää julkisen talouden liikkumavara ensi vuonna niin, että se sisältäisi mak-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

suttoman hoitaja- ja maksuttoman lääkärikäynnin ympäri vuoden. Siinä minusta olisi ollut oppia ja suuntaa tälle uudistukselle, mutta tässä nimenomaan halutaan tehdä tämä kustannusneutraalisti. Eli sotessa riittää valinnanvapauden edistämiseen jopa miljardin euron kustannukset ja säästöihin 3 miljardin kustannukset, mutta samaan aikaan muutamaa kymmentä miljoonaa ei riitä siihen, että asiakasmaksulaissa olisi saatu kohtuullinen tulos aikaan.

Myös maksukatosta on käyty keskustelua, ja tässä valitettava johtopäätös tulee olemaan se, että erityisesti niillä ihmisillä, jotka ovat useiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen, lääkkeiden ja matkojen käytön piirissä, on erilliset maksukatot. Jos näitä kaikkia edellä mainittuja kuluja on, maksuja kertyy yhteensä noin 1 600 euroa, ennen kuin kaikki katot täyttyvät ja maksuihin saa helpotusta. Kyllä nämä ovat erityisesti pienituloisten kannalta sellaisia sydäntä särkeviä asioita, johon olisi pitänyt puuttua.

Ja lopuksi, arvoisa puhemies, on pakko todeta, että kun köyhyystutkimuksia tehdään ja jos niihin otetaan asiakasmaksuvaikutukset mukaan, niin ne lisäävät merkittävästi erityisesti yli 65-vuotiaiden köyhyysastetta, jopa 0,7—1,9 prosenttiyksikköä. Siksi tämä on vakavaa puhetta.

18.01 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! Viime viikolla alkoi tulla viestejä vammaisten lasten vanhemmilta. Luen pätkän eräästä kirjeestä, jonka sain: ”Minun tekisi mieli kysyä lain valmistelijoilta ja esityksen eduskuntaan tuoneelta ministeriltä: jos lapsenne asumisesta kodin ulkopuolella ei perittäisi mitään, toimisiko se teille kannustimena sijoittaa lapsenne kodin ulkopuolelle? Jos vastaus on ei, miten heille on tullut mieleen, että se ylipäätään voisi olla kannustin vammaisen lasten vanhemmille?” Tässä viitataan hallituksen esityksen sivulle 99, jossa vammaispalvelulain mukaisia tilanteita käydään läpi asiakasmaksujen näkökulmasta ja siitä näkökulmasta, että vanhempien elatusvastuu säilyisi myöskin niitten lasten osalta, jotka sijoitetaan kodin ulkopuolelle. On kuitenkin huomattava, että tämä kirjaus, joka tänne sivulle 99 on tehty, ei ole osuva, ja se onkin ollut loukkaava monien vammaisten lasten vanhempien mielestä. He kokevat, että se, että vammaisen lapsi joutuu lähtemään pois kotoa tilanteessa, jossa vanhemmat eivät enää pysty lasta kotona hoitamaan, on monelle aina suuren luopumisen ja tuskan paikka. Osa kokee jopa epäonnistuneensa niissä tilanteissa, joissa on antanut itselleen, perheelleen ja vammaiselle lapselleen lupauksen, että lapsi voi asua mahdollisimman pitkään kotona. Haluan tämän nostaa esille sen takia, että olkoon tämä muistutuksena meille kaikille siitä, miten lakitekstissä ja lain perusteluissa tulee olla tarkka. Jos tätä tosiasiallisesti ei ole tarkoitettu tässä hallituksen esityksessä, voisi olla hyvä pyytää anteeksi näiltä vammaisten lasten vanhemmilta.

Mitä tulee tähän esitykseen muuten, niin on hyvä, että uudistus tehdään. Nykyinen järjestelmä on sekava, ja erityisesti palveluasumisen kohdalla moni vanhus ja heidän omaisensa ovat olleet aikamoisen viidakon keskellä miettien, mistä maksut koostuvat ja miten varat ja rahat niihin riittävät. Tämä uudistus nyt sitten parantaa nimenomaan palvelumaksujen yhdenmukaistamista.

Myöskin alle 18-vuotiaiden osalta se, että kaikki terveyspalvelut säädetään maksuttomiksi, on iso kiitoksen paikka. Toki sosiaalidemokraatit ovat esittäneet maksuttomuutta muutenkin, ja tärkeää tietenkin olisi, että kun tämän esityksen jälkeen nähdään vaikutus alle 18-vuotiaiden osalta, Suomessa uskallettaisiin ottaa askel kohti oikeasti maksuttomia terveyspalveluita laajemminkin.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Se, mistä kuitenkin kannan suurta huolta, on maksujen välikatosta luopuminen. Itse asiassa meidän olisi tullut tehdä toimia, joilla nämä maksukatot olisi yhdistetty ja joilla tosiasiallisesti olisi helpotettu paljon sairastavien, pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja vanhusten, asemaa. He sitä todella olisivat kaivanneet. Suomessa yli 1,9 miljoonaa työikäistä sairastaa jotain pitkäaikaissairautta tai vammaa, ja he ovat niitä, jotka tarvitsevat lääkkeitä mutta myöskin paljon palveluita. Se, että ensin saadaan diagnoosi, vaatii lääkärikäynnin. Sen jälkeen ehkä kun diagnoosi on loppuviimein löydetty ja tehty, tarvitsee miettiä lääkitystä. Lääkitystä joudutaan ehkä useamman kerran hakemaan ennen kuin löydetään oikea lääke. Sen jälkeen seurannassa on tehtävä ja tarkistettava hoitotasapainoa säännöllisesti. Ja ei se ole heidän eikä näiden ihmisten vika, että he joutuvat käyttämään palveluita useammin ja enemmän kuin esimerkiksi nykyisellään tämän kolmen kerran osalta, joiden jälkeen sitten ei ole enää pitänyt maksaa näistä. Tämä välikatto on sen turvannut. Nyt heille ei tällaista turvaa suoda, ja se on kyllä virhe, totean sen edelleen.

Miljoona käyntiä ylitti vuonna 2015 THL:n tilastojen mukaan tämän kolmen käyntikerran, ja me emme siis puhu pienestä määrästä. Noin 3,9 miljoonaa käyntiä oli käyntejä, joissa käyntimäärä ei ylittänyt tätä kolmen käyntikerran kattoa, mutta miljoona käyntiä siis tämän ylitti. Jos voidaan sanoa, että kaikista terveyskeskuslääkärikäynneistä asiakkaan neljänsä tai tämän jälkeisiä käyntejä oli viidennes kaikista käynneistä, puhumme isosta asiasta, joka pitäisi pystyä ottamaan nyt sitten huomioon vielä tässä lakiesityksessä.

Näiden monta kertaa vuodessa lääkäripalveluja käyttävien, esimerkiksi pienituloisten vanhusten, maksurasitus tulee jatkossa kasvamaan. Esimerkiksi kymmenen käyntikertaa lääkärissä kalenterivuoden aikana merkitsisi jo asiakasmaksuksi 206 euroa, ja tämä on kyllä merkittävä lisäys nykyisen 61 euron 80 sentin tai vuosimaksun 41 euron 20 sentin jälkeen. Nämä ihmiset ovat usein vielä niitä, jotka käyttävät myöskin paljon lääkkeitä ja joilla jo nykyisellään on ollut vaikeuksia miettiä, mistä rahat sitten lääkkeisiin otetaan.

Joten kiitokset kaikesta siitä hyvästä, jota tässä esityksessä myös on, mutta huomio pitää ehdottomasti kiinnittää nyt näihin paljon sairastaviin, pitkäaikaissairaisiin, joiden kustannukset tämän esityksen myötä kasvavat. Se ei ole oikein.

18.08 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Nykyinen asiakasmaksujärjestelmä on niin sekava, että lakiuudistus on kyllä tarpeellinen. Osa maksuista on tällä hetkellä määritelty asetuksissa, ja osasta ei ole mitään säädöksiä. Tämä näkyy erityisesti vanhusten ja vammaisten palveluissa, joissa maksut vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Palveluasumisen osalta säädöksiä tai edes yhtenäisiä käytäntöjä ei ole. Palvelupakettien hinnoittelu ja sisältö vaihtelevat lähes mielivaltaisesti. Näihin ongelmiin tämä lakiesitys tuo ratkaisuja, ja se parantaa ihmisten yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa. Toisaalta palveluasumisen maksujen suuruus on edelleenkin huolestuttava asia, ja se ei tässä lakiesityksessä korjaannu.

Positiivista on se, että maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen on selkeämmin ja vahvemmin ilmaistu tässä lakiesityksessä. Nytkin se on kyllä mahdollista, mutta tätä mahdollisuutta on käytetty aivan liian vähän. Tässä asiassa on syytä lisätä ohjauksen ja neuvonnan velvoittavuutta, jotta asia siirtyisi käytännön tasolle osaksi palvelusuunnitelman tekemistä. Ja tähän asiaan toivon valiokunnassa kiinnitettävän huomiota.

Muita myönteisiä asioita ovat sairaalamaksupäivien sisällyttäminen maksukattoon ja katon laajentaminen hammashoidon palveluihin. Kuitenkin lakiesitys sisältää vakavia puutteita ja heikennyksiäkin. Etenkin terveyskeskusmaksujen nousu on merkittävä heiken-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

nys. Jo tällä hetkellä Suomessa on korkeat asiakasmaksut, ja hallitus korotti asiakasmaksujen enimmäismäärää vuosina 2015 ja 2016. Jatkossa terveyskeskuksessa lääkärissä käynnistä maksetaan maksukaton täyttymiseen saakka, kun aiemmin välikatto rajoitti maksun perinnän joko kolmeen käyntikertaan vuodessa tai noin 41 euron vuosimaksuun. Käytännössä tämä tarkoittaa, että lääkäripalveluja monta kertaa vuodessa käyttävien maksurasitus tulee kasvamaan.

THL:n tuoreen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon korkeat asiakasmaksut kasvattavat köyhyyttä. Eniten terveydenhuollon palveluja käyttävät ja asiakasmaksuja maksavat pienituloiset eläkeläiset, ja siksi onkin käsittämätöntä, että heidän tilannettaan taas heikennetään. Helsingin kaupungin kokemukset terveystaksien poistamisesta ovat käsittämättömiä, ja siihen suuntaan tulisi pyrkiä koko maassa. Maksuista luopuminen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja ja toisi pitkällä aikavälillä säästöjä raskaampien ja kalliimpien palvelujen käytön vähentyessä.

Myös sairaanhoitajakäyntien maksut määritellään jatkossa laissa, ja onkin oletettavaa, että yhä useampi kunta ryhtyy laskuttamaan myös näistä käynneistä. Tällä hetkellä väestöosuudella mitattuna 40 prosenttia kunnista perii hoitajakäynneistä maksun, ja esimerkiksi monet vähävaraiset diabeetikot ovat kertoneet, että he käyvät sairaanhoitajan vastaanotolla maksun takia harvemmin. Tämä on huonoa kehitystä, sillä diabeteshoitajien säännölliset tarkastukset ovat osoittautuneet erittäin tehokkaaksi keinoksi vähentää kalliita komplikaatioita ja lisäsairauksia.

Etäpalveluista perittävä hinta on mielestäni myöskin kyseenalainen asia. En ole lainkaan vakuuttunut siitä, että etäpalveluiden rinnastaminen vastaanotolla käyntiin maksuasioissa on järkevää. Etäpalveluiden tulisi pysyä pääsääntöisesti maksuttomina, eikä niiden käyttöön voi velvoittaa, vaan niitä tulee käyttää ainoastaan henkilön suostumuksella. En myöskään usko, että maksu kannustaa lisäämään etäpalveluiden käyttöä, vaikka se muuten olisikin toivottavaa.

Ja lopuksi, arvoisa puhemies, tukipalveluiden maksujen kirjaus on aivan liian epämääräinen. Lakiin jäisi kirjaus kohtuullisista maksuista, ja jään kyllä kysymään, mitähän tämä tarkoittaa. Kenen mielestä kohtuulliset maksut? Tämä on semmoinen asia, jota toivon todella valiokunnassa myöskin mietittävän. Laissa olisi syytä olla kirjattuna, että asiakasmaksusuunnitelman tekemisen yhteydessä asiakkaiden kokonaistilanne arvioidaan, ja keinovalikoimassa tulee olla mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen, siis myöskin tukipalveluissa. Tällä hetkellä tukipalveluista, kuten ateriapalveluista, vaatehuollosta, kauppa- ja muista asiointipalveluista, turvapalveluista ja niin edelleen perittävät maksut vaihtelevat paljon kuntien välillä. Tiedän tilanteita, joissa maksujen suuruuden takia palveluita ei oteta vastaan tai tingitään sitten jostain muusta välttämättömästä, kuten esimerkiksi lääkkeitä. On väärin, että ikäihminen joutuu valitsemaan kahden tärkeän asian väliltä, koska rahat eivät riitä kaikkeen. Tukipalveluista kieltäytyminen taloudellisista syistä voi heikentää ikääntyneen selviytymistä kotona, jolloin tarve pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoitoon voi lisääntyä. Tässä lakiesityksessä mainittu kohtuullinen maksujen kerääminen ei selkeytä tätä tilannetta.

18.13 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Asiakasmaksulain muutos sisältää sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvä puoli on se, että suun terveydenhuollon asiakasmaksut sisällytetään nyt terveydenhuollon maksukattoon. Olen esittänyt asiaa noin vuosi sitten lakialoitteella, ja nyt asia näyttää toteutuvan. Kyseessä on erittäin merkittävä asia, sillä suun

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

terveydenhuollon kustannukset ovat vähävaraisille ihmisille merkittävä rasite ja este tarpeellisten palveluiden käytölle. Olen iloinen, että asia nyt etenee ja terveydellinen tasa-arvo näiltä osin etenee.

Suun terveys vaikuttaa muuhunkin yleisterveyteen, joten on tärkeää, että suun terveydestä pidetään huolta. Suun terveyden eriarvoisuus on Suomessa tällä hetkellä suurta. Pienituloisimmilla ihmisillä olisi suurempi tarve suun terveydenhuollon palveluille, mutta he käyttävät palveluita vähemmän kuin suurituloiset ihmiset, ja tähän merkittävänä syynä ovat suun terveydenhuollon korkeat asiakasmaksut. Näiltä osin ainakin osittain asiaan tulee korjausta, kun tämä maksukatto laajenee suun terveydenhuollon puolelle.

Kuitenkin olennaista suun terveyden tasa-arvon kannalta on myös se, että julkinen suun terveydenhuollon tarjonta on riittävää, sillä yksi merkittävä epätasa-arvoa aiheuttava asia ovat myös pitkät hoitojonot julkisessa suun terveydenhuollossa. Eli jos tämä maksukatto-laajennus lisää julkisen suun terveydenhuollon kysyntää, niin on tärkeää varmistaa, että hoitoon myös pääsee ja resursseja myös hoidon tarjontaan lisätään, niin etteivät jonot kasva, ja se taas puolestaan lisää epätasa-arvoa palveluiden saannissa.

Toinen hyvä asia uudessa asiakasmaksulaissa on vanhustenhoidon tehostetun palveluasumisen maksuviidakon selkeytyminen. Nykyisen tehostetun palveluasumisen maksuista ei ota selvää erkkikään eikä varsinkaan pihtiputaan mummo. Nyt tehostetun palveluasumisen maksut yhdenmukaistetaan laitoshoidon maksujen kanssa ja niille asetetaan selvät rajat. Myös alaikäisten terveydenhuollon maksujen poistuminen on hyvä asia, mikä lakiin sisältyy.

Ongelma on kuitenkin se, että hyvät asiat rahoitetaan heikentämällä paljon palveluita tarvitsevien asemaa. Tämä tapahtuu, kuten täällä on jo moneen kertaan todettu, sillä, että poistetaan nykyiset maksujen välikatot terveystakesmaksuista, mikä tarkoittaa, että asiakasmaksut nousevat huomattavasti palveluita paljon käyttävien ihmisten osalta. Esityksessä luovutaan terveystakesmaksujen vuosimaksusta, ja jatkossa maksun voisi periä jokaiselta käynniltä. Tämä tietysti kohdistuu niihin, jotka siellä terveystakeskuksessa joutuvat paljon käymään, ja erityisesti ikäihmisiin.

Jo nykytilanteessa yli 300 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua päätyy ulosottoon. Vuonna 2015 reilulla 55 000 suomalaisella asiakasmaksuihin, lääkkeisiin ja matkoihin meni yli 40 prosenttia käytettävissä olevista tuloista. Se on aivan valtava määrä, varsinkin, kun kyse on vähävaraisista ihmisistä. On myös huomattava uusimmat uutiset siitä, että ikääntyneiden maksuhäiriömerkinnät ovat lisääntyneet, ja varmaan ainakin jossain määrin maksuhäiriömerkintöjen taustalla on näiden terveydenhuollon asiakasmaksujen maksamatta jääminen vähävaraisuuden vuoksi. Kysymys on siis merkittävästä asiasta.

Asiakasmaksuja maksavat lähinnä puolet kansasta, ja se puolikas, joka niitä maksaa, ei ole se paremmin toimeentuleva puoli. Terveystakeskuksen asiakkaista valtaosa kuuluu alimpiin tuloluokkiin hyväosaisten ollessa työterveyshuollon tai yksityisen vakuutuksen piirissä. Asiakasmaksut kasautuvat ja iskevät kovimmin vanhuksiin ja eniten hoitoa tarvitseviin.

Terveydellisen tasa-arvon turvaamiseksi tulisikin paljon palveluita tarvitsevien vähävaraisten maksutaakkaa keventää yhdistämällä kolme erillistä maksukattoa. Kolmen erillisen maksukaton, yhteensä noin 1 600 euroa, sijasta tulisi säätää yksi yhtenäinen alennettu maksukatto hoidolle, lääkkeelle ja matkoille.

Hyvää tässä esityksessä on maksukattojen osalta kuitenkin se, että maksukattojen seuranta siirtyy asiakkaan itsensä harteilta maakunnalle. Se on hyvä asia, sillä voi olla, että ny-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

kyisellään ihmiset eivät aina huomaa sitä, että maksukatto on täyttynyt ja heidän ei enää tarvitsisi maksaa asiakasmaksuja.

18.19 Kari Kulmala sin: Arvoisa rouva puhemies! Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki sosiaali- ja terveystalvaeluiden asiakasmaksuista. Tämän tavoitteena on asiakasmaksulainsäädännön ajantasaistaminen nykyisten palveluiden ja toimintaympäristön vaatimalle tasolle. Huomion arvoista on miettiä, miten asiakkaan tilanne paranee, vai paraneeko se.

Esityksen mukaan asiakkaan maksurasituksen kohtuullisuus turvattaisiin laissa säädetyillä kohtuullisilla enimmäismaksuilla sekä lisäksi maksukatolla, joka voimassa olevan sääntelyn tavoin estäisi maksurasituksen nousemisen kohtuuttoman korkeaksi. Samalla esityksessä vahvistettaisiin maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa pykälää. Tällä hetkellä maksuja alennetaan tai jätetään perimättä verrattain vähän.

Julkisuudessa on keskusteluttanut myös paljon asiakasmaksujen periminen ulosoton kautta. Suurin ryhmä näistä asiakasmaksujen ulosottomaksuista ovat sairaala- ja laitoshoidotmaksut. Nyt ehdotetun lain tavoitteena on vahvistaa maakuntien velvoittavuutta alentaa maksuja tai jättää ne perimättä, jos ne vaarantavat asiakkaan toimeentulon. Jos asiakkaalla ei ole varaa maksaa lääkärikäyntiä, on maakunnan ensisijaisesti alennettava asiakasmaksua eikä ohjattava asiakasta hakemaan toimeentulotukea. Mielestäni tämä tuntuu myös oikealta päätökseltä, ja tätä mahdollisuutta on myös käytettävä.

Ennaltaehkäisevät palvelut olisivat jatkossakin maksuttomia. Maksuttomuutta laajennetaan osin päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Alaikäisten palvelut säädettäisiin myös maksuttomiksi. Muutos laajentaisi maksuttomuuden koskemaan myös terveydenhuollon laitoshoidoa ja erikoissairaanhoidoa. Maksuttomuus parantaisi etenkin heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien perheiden asemaa, kun lapsen sairastamisesta aiheutuva maksutaakka pieneneisi. En pidä näitäkään uudistuksia huonoina.

Myös arvostamani veteraanien asemaa parannetaan. Tulosidonnaisten maksujen perustana olevista tuloista poistettaisiin ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä, jolloin niitä ei enää laskettaisi mukaan tuloihin asiakasmaksua määrittäessä. Veteraanien julkisen suun terveydenhuollon maksuttomuus laajenisi kaikkiin suun terveydenhuollon palveluihin, mukaan lukien hammasproteettiseen hoitoon liittyvät tekniset kustannukset. Maakunnan järjestämisvastuulla oleva suun terveydenhuolto olisi jatkossa kokonaan maksutonta veteraaneille. Mielestäni tämä on osa meidän kunniavelkaamme heitä kohtaan, ja nyt se uudistuksen mukaisesti tulee voimaan. Voi tietenkin ihmetellä, miksi vasta nyt.

Esityksen myötä perustason lääkärikäyntien käyntimaksujen perimistä rajoittava niin sanottu välikatto poistettaisiin. Välikaton poistaminen lisää paljon palveluita käyttävien asiakkaiden maksurasitusta. Esityksessä perustellaan, että välikatto poistetaan, koska esityksestä pyritään tekemään kustannusneutraali. Näin varmasti onkin, mutta tämä on kohtuuton paljon sairastavia kohtaan. Tähän tulisi löytää jokin muu ratkaisu. Toivottavasti viisas valiokunta tarkastelee tämän asian huolella, kuten tänään paljon puheissa olleet sairaaloiden sijaintipaikatkin.

18.22 Riitta Mäkinen sd: Arvoisa rouva puhemies! hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen yhdenmukaistamiseksi valtakunnallisesti on erittäin tervetullut, ja lämpimät kiitokset siitä, että esitys on nyt tässä käsiteltävänä. Nykyisellään maksukäytännöt poikkeavat maakunnittain merkittävästi ja kuntien väliset erot ovat suuria. Sa-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

malla ohjeistus on ollut epäselvää ja potilaan vaikeasti hahmotettavissa. Esitykseen liittyy kuitenkin yksi merkittävä, räikeä epäkohta nimenomaan asiakasmaksuissa.

Aikaisemmin perusterveydenhuollon lääkärikäyntimaksuissa on ollut käytössä niin sanottu välimaksukatto. Se on kohtuullistanut maksuja paljon palveluja käyttävillä ja pienituloisilla ihmisillä. Lääkärikäyntien osalta maksukatto on täyttynyt, kun käyntikertoja on ollut kolme vuodessa. Seuraavat käynnit ovat olleet ilmaisia. Lain voimaan tultua hoitoa tarvitsevat maksavat käynneistään aina 380 euroon saakka. Terveystieteidenkäynnit ovat aikaisemmin olleet maksuttomia, mutta lakiuudistuksen myötä noin 40 prosenttia kunnista on tästä käytännöstä luopunut. Välimaksukatto ollaan poistamassa myös hoitajakäynneistä. Jo nyt on näyttöä siitä, että pienituloiset jättävät käyntejä väliin maksujen takia. Hälytyskellojen pitäisi soida, mutta silti maksukattouudistus antaa odottaa itseään.

Saimme tänään lukea uutisista, että viime vuonna maksuhäiriömerkinnät lisääntyivät jopa yli 9 prosenttia yli 65-vuotiailla. Samalla tiedämme, että taustalla vaikuttavat nimenomaan asiakasmaksujen korotukset. Eläkeläisten ja pienituloisten perusturva on leikattu samalla, kun peruselämiseen liittyvät kustannukset ovat jatkuvasti kasvaneet. Tilanne on järkyttävä, sillä me tiedämme, että terveydenhuollon palveluja käyttävät paljon juuri vanhukset. Heillä käyntejä on huomattavasti enemmän kuin kolme kertaa vuodessa. Välimaksukattojen poistaminen lyö siis kipeimmin nimenomaan ikäihmisiä, pienituloisia ja muita paljon palveluja tarvitsevia.

Pelkäämme viime vuonna yli miljoonalla suomalaisella oli yli kolme lääkärikäyntiä vuodessa. Viime vuonna ulosotossa oli yli 355 000 sosiaali- ja terveystieteidenmaksua. Ministeri Saarikko toteaa, että jatkossa hyödynnetään entistä vahvemmin maksujen kohtuullistamista ja niistä kokonaan vapauttamista. Käytäntö on voimassa jo nyt, mutta kokemukset siitä, kuinka sitä hyödynnetään käytännössä, eivät ole vain positiivisia. Monet pienituloiset joutuvat turvautumaan lopulta toimeentulotukeen, ja kunnat tietävät tämän. Sen sijaan, että maksuja alennettaisiin, annetaan menojen valua sinne, missä Kela maksaa puolet. Lailistahan tämä toki ei ole.

On myös esitetty vetoamus viimesijaiseen turvaan, ja se kertoo itsessään siitä, ettei todella ymmärretä raakaa tosielämän faktaa. Ihmisellä tulee olla likipitään olemattomat tulot, jotta on ylipäänsä oikeutettu toimeentulotukeen. Sen sijaan niitä pienituloisia eläkeläisiä ja lapsiperheitä on valtavasti, joilla maksut muodostuvat todelliseksi hoitoon hakeutumisen esteeksi, koska he eivät ole vielä niin köyhiä, että viimesijaista tukea saisivat. Näiden väliinputoajien joukko on suuri, mutta heistä harvemmin kuulee puhuttavan.

Eläkeläisköyhyys on räikeä yhteiskunnallinen ongelma. Samaan aikaan me puhumme kiivaasti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja ennalta ehkäisevistä palveluista. Ministeri Saarikko viisasteli tässä salissa aikaisemmin, että maksut eivät ulotu ennalta ehkäiseviin palveluihin. En saanut vastausta kysymykseeni, eivätkö perusterveydenhuollon terveydenhoitajakäynnit ole juuri näitä ja kuulu tähän kategoriaan.

Se, mitä me tarvitsisimme, on vahva panostus perusterveydenhuoltoon. SDP on esittänyt kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien lisäämistä, jotta kunnat voisivat palkata lisää hoitajia ja lääkäreitä sekä alentaa ja poistaa kerättäviä maksuja. Tämän esityksen hallitus on kiivaasti tyrmännyt todetessaan sen liian kalliiksi — sivuuttaen ne taloudelliset hyödyt, joita sairauksien ajoissa hoitamisesta tulisi sinänsä jo itsessään.

Samalla hallitus on valmis luomaan lainsäädännöllä yksityiselle sektorille täysin vapaat kädet kääriä kermat päältä, kun julkinen leikkaustoiminta ajetaan alas. Tämä merkitsee yli 5 miljardin euron tulonsiirtoa markkinoille, ja laskun tästä maksavat tavalliset kansalaiset.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Mielestäni tämä politiikka on sekä kansantaloudellisesti että myös kansanterveyden edistämisen näkökulmasta vastuutonta.

18.28 Satu Taavitsainen sd: Arvoisa puhemies! Hyvät kollegat! Eduskunnan viime vuoden viimeisellä suullisella kyselytunnilla keskustelimme köyhyydestä ja eriarvoisuuden kasvusta. Suomessa on tällä hallituskaudella lähdetty kulkemaan todella huolestuttavaa polkua. Juuri julkaistun Tilastokeskuksen tulonjakotilaston mukaan suomalaisten eriarvoisuus on kasvavien tuloerojen myötä kasvussa. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvia henkilöitä oli 654 000 vuonna 2017. Pienituloisten osuus kotitalousväestöstä oli 12,1 prosenttia, ja köyhyys on vieläkin yleisempää, kun kotitalouksien terveydenhuollon asiakasmaksut huomioidaan. Kun asiakasmaksut vähennetään ihmisten käytettävissä olevista tuloista, köyhien osuus väestöstä kasvaa tuhansilla ihmisillä. Tyypillinen terveydenhuollon asiakasmaksu on terveyskeskuksen lääkärikäynnistä perittävä maksu. Esimerkiksi yli 65-vuotiaiden köyhyysaste kasvaa lähes 2 prosenttiyksikköä, kun asiakasmaksut otetaan huomioon.

Arvoisa puhemies! Korkeat maksut ovat este palveluiden käyttämiselle ja erityisesti juuri heillä, jotka eniten niitä tarvitsisivat, eli vanhuksilla, vammaisilla, mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivillä, pitkäaikaissairailta, työttömillä ja ulosottoon joutuneilla. Nyt hallitus tällä esityksellään heikentää heidän tilannettaan entisestään.

Terveyskeskusmaksussa on ollut kolmen kerran sääntö, ja nyt tämä poistetaan ja maksun joutuu jatkossa, jos tämä hallituksen esitys menee läpi, maksamaan joka kerta. Eli tilanne pahenee sellaisten ihmisten kohdalla, joilla on useita sairauksia ja paljon käyntejä perusterveydenhuollossa. Nyt voimassa olevan lain mukaan he ovat maksaneet vuodessa korkeintaan noin 60 euroa — ja esimerkiksi täällä Helsingissä 0 euroa, koska täällä ei ole ollenkaan terveyskeskusmaksua. Koska hallitus nyt esittää tätä välikattoa poistettavaksi, se laittaa ihmiset käytännössä maksamaan jopa 683 euroa vuodessa. Tämä on minusta aivan järkyttävä esitys.

Tutkimusten mukaan eniten asiakasmaksuja maksavat pienituloiset ja eläkeläiset. Toisaalta siksi, että heillä on enemmän palvelujen tarvetta, ja toisaalta siksi, että heillä ei ole turvanaan vapaaehtoisia sairausvakuutuksia tai työterveyshuoltoa. Kun rahat eivät enää yksinkertaisesti riitä, he säästävät lääkärikäynneistä ja ruoasta. Tämä on arkipäivää kymmenesosalle vanhuksistamme. Lisäksi 30 prosenttia pitkäaikaissairaista lykkää lääkkeen ostamista tai vaihtaa sen halvempaan. Tämä on minusta hyvinvointivaltiolta erittäin huonoa sosiaalipolitiikkaa.

Ei ole sattuma sekään, että viime vuonna ulosottoon päätyi noin 320 000 julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. Nämä olivat aivan tavallisia hammashoidon, terveyskeskuksen, sairaalan tai laitospalvelujen ynnä muiden julkisten sote-palvelujen maksuja. Ei siis mitään luksuskuluja. Vaikka asiakasmaksut ovat olleet jo ennestään Suomessa kansainvälisesti vertailtuna korkeita, niitä on tämän nykyhallituksen toimesta korotettu lähes 30 prosenttia. Näin on lisätty ihmisten köyhyyttä ja ulosottoon joutumista.

Arvoisa puhemies! Suomi ei tarvitse mitään massiivista Sipilän sote-uudistusta maakuntiin, vaan tarvitsemme perinpohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu-uudistuksen. Siksi pidän tätä asiakasmaksulakia kaikista tärkeimpänä sote-uudistuksena, mutta tämä esitys on valitettavan kunnianhimoton ja vailla täyttä ymmärrystä ihmisten arjesta.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Useimmissa Euroopan maissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja reseptilääkkeet ovat maksuttomia tai asiakasmaksut ovat hyvin pienet. Toisin on Suomessa. Meillähän asiakasmaksut ja lääkkeiden hinnat ovat kansainvälisesti korkeat siitä huolimatta, että ne ovat huono keino kerätä rahaa.

Terveyskeskusmaksu pitäisi siis poistaa kokonaan. Tätä SDP on esittänyt vaihtoehto-budjetissaan. Mutta sitähan hallitus ei tässä lakiesityksessään tee. Terveyskeskusmaksun poistaminen auttaisi heti pienituloisia eläkeläisiä ja perheitä, joissa on työttömyyttä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen laittaminen kansainvälisten riistoperintä-yhtiöiden käsiin on moraalitonta. Odotin ministerin puuttuvan tähän esityksessään, vaan eipä ministeriä kiinnostanut tämä ongelma siitä huolimatta, että tilastot puhuvat jo kriisistä. Yli puoli miljoonaa suomalaista on ulosotossa, ja 400 000:lla on maksuhäiriömerkintä. Juuri tänään julkaistun uutisen mukaan maksuhäiriömerkinnän saaneiden eläkeläisten joukko kasvoi vuodessa 9 prosentilla — siis vuodessa 9 prosentilla. Näistä ulosottoon joutuneista ja maksuhäiriömerkinnän saaneista moni on päätenyt vaikeuksiin juuri sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen ja laskujen vuoksi. — Kiitos, arvoisa puhemies. Jatkan toisessa puheenvuorossa.

18.35 Outi Alanko-Kahiluoto vihr: Arvoisa puhemies! Haluan kiittää edustaja Taavitsaista erinomaisesta puheenvuorosta, jota kuuntelin mielelläni. Siinä tuli hyvin esille se, miten asiakasmaksut ovat köyhyyden torjunnassa erittäin tärkeä asia ja tärkeässä roolissa. Siinä suhteessa tämä hallituksen esitys on iso pettymys, vaikka täytyy sanoa, että tässä on hyviäkin asioita, niihin Helsingin kaupungin lausunnossa on kiinnitetty huomiota.

Me kaikki tiedämme, että pienituloiset jäävät tässä nykytilanteessa liian usein ilman tarvitsemiaan palveluita sen vuoksi, että asiakasmaksut ovat pienituloisille raskaita. Nykytilassa asiakasmaksuja koskevat käytännöt myös vaihtelevat kuntien välillä, mikä asettaa kansalaiset epätasa-arvoiseen asemaan. Esimerkiksi omassa kotikaupungissani Helsingissä me olemme luopuneet terveyskeskusmaksuista, koska olemme nähneet, että ne ovat liian monelle pienituloiselle korkea kynnyks, joka estää käytännössä hoitoon hakeutumisen.

Mutta Sipilän hallitus on korottanut asiakasmaksuja useana kertana tämän kauden aikana, ja Sipilän hallituksen kaudella korotukset ovat lisäksi olleet suuria. Vuonna 2015 asiakasmaksujen enimmäismääriä korotettiin 9,4 prosenttia ja vuonna 2016 lähes 30 prosenttia kerralla. Siis 30 prosenttia kerralla. Myös lääkkeiden ja matkakustannusten omavastuuosuuksia on nostettu samaan aikaan.

Vuonna 2016 ulosottoon päätyi lähes 400 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. Ja todellakin, jos katsotaan syitä myös pikavippeihin, niin niitähän ovat ihan tavalliset arjen menot, kuten nimenomaan asiakasmaksut, lääkemaksut, myöskin vuokrat pienituloisilla.

Pienituloiset jäävät nykytilanteessa liian usein ilman tarvitsemiaan palveluita näiden maksujen suuruuden vuoksi, ja sen vuoksi itse odotin, että hallituksen asiakasmaksulakiesityskokonaisuuteen, tähän pakettiin, olisi sisältynyt se, että vuosittaiset maksukatot olisi yhdistetty eli olisi yhdistetty asiakasmaksut ja lääke- ja matkakustannukset, jolloin paljon sairastavien pienituloisten tilanne olisi helpottunut. Tällä hetkellähän paljon sairastavien pienituloisten tilanne on kohtuuton, kun erilaiset maksukatot tulevat vastaan yksi kerrallaan, ja erityisesti alkuvuosi on pienituloisille hyvin vaikea, hyvin raskas.

Mutta sen sijaan, että hallitus olisi luonut yhtenäisen maksukaton, mitä hallitus tekee? Hallitus poistaa maksujen välikaton, mikä tarkoittaa näille pienituloisille paljon sairasta-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

ville ihmisille jopa satojen eurojen lisäkuluja vuodessa. Eli nimenomaan näitä henkilöitä, jotka olisivat tarvinneet kädenojennusta, rangaistaan nyt tämän lakiesityksen läpiviemisellä kaikkein rankimmin. Pienituloisten paljon sairastavien kohdalla todellakin maksut nousisivat, eli heillä, jotka käyvät useamman kerran vuodessa terveysasemalla, ja käytännössä siis maksut uhkaavat nousta erityisesti pienituloisilla vanhuksilla, koska he käyttävät eniten näitä lähiterveysasemia ja niiden terveyskeskuspalveluita. Eihän tätä voi pitää millään lailla perusteltuna. Ainakin omalla kohdallani on hyvin vaikea ymmärtää, että tällainen esitys on tänne tuotu. Esimerkiksi tällä hetkellä asiakas on maksanut lääkärikäynneistä enintään 61 euroa 80 senttiä vuodessa, mutta jatkossa, kun välikatto poistuu, maksuja pitää maksaa maksukaton täyttymiseen saakka eli 683 euroon vuodessa. Onhan tämä aika järkyttävää.

Lisäksi, vaikka tämä asiakasmaksuesitys tuodaan nyt tänne itsenäisenä lakiesityksenä, minun mielestäni tämän esityksen pitäisi olla osa sote-esitystä. Me tiedämme, että sote-uudistus toteutuessaan, mikäli se toteutuu, kasvattaa paineita nostaa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksuja, sillä maakunnille on tulossa jo alun alkaen liian pienet resurssit sote-palveluiden hoitoon, ja kun maakunnilla ei ole esimerkiksi verotusoikeutta, jonka ansiosta ne voisivat tilannetta tasapainottaa, niiden on haettava säästöjä joko näistä sote-palveluista, jotka erityisesti pienituloisille ovat elintärkeitä ja monille jopa tärkeämpiä kuin sosiaalietuudet, tai sitten korotettava asiakasmaksuja. Todennäköistä on, että nämä molemmat tulevat tapahtumaan, juuri siitä syystä, että maakunnilla on liian alhainen budjetti ja niillä ei ole itsenäistä mahdollisuutta kerätä määrärahoja sote-kuluihin, kun verotusoikeutta ei ole. Ainoa jäljelle jäävä on tämä asiakasmaksujen nostaminen.

Tätä nyt ei voi tietenkään pitää kestäväenä tapana, jos ajatellaan, mikä oli sote-uudistuksen tavoite. Sen tavoite oli nimenomaan eriarvoisuuden pienentäminen terveydenhuollossa eli terveyserojen kaventaminen, mutta jos hetkenkin pysähtyy ajattelemaan tämänkin esityksen vaikutuksia, tämä iskee todellakin pahiten niihin ihmisiin, jotka sairastavat eniten, ja heidän asemansa tulee tulevaisuudessa siis vaikeutumaan entuudestaan.

No tähän lakiesitykseen sisältyy minun mielestäni sinänsä hyvä pykälä siitä, että on pienituloisilta mahdollisuus jättää perimättä asiakasmaksut, [Puhemies koputtaa] jos ne vaarantavat toimeentulon, mutta jäin kaipaamaan tästä laista kirjausta siitä, kuinka se käytännössä tehdään. Mehän tiedämme, että toimeentulotuen perusosa ei ole enää kunnilla vaan se on Kelassa. Kuinka tämä yhteistyö Kelan kanssa toteutetaan, [Puhemies koputtaa] ja kuinka sitten valvotaan ja vahditaan, että kunnissa todellakin sitten jätetään asiakasmaksut perimättä?

Pitkään voisin vielä jatkaa, mutta, no, tämä lakiesitys tulee meille sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, ja tästä käydään varmasti vielä julkista keskustelua. Eli jatkan sitten toisen kerran.

18.43 Johanna Ojala-Niemelä sd: Arvoisa rouva puhemies! Tuosta edustaja Alanko-Kahiluodon puheenvuorosta on hyvä jatkaa. Se on juurikin näin, ja kun näitä painelaskelmia on tehty eri maakuntien osalta, niin myös Lappi on siinä asemassa, että meiltä ollaan leikkaamassa 33 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveydenhuollon kulurakennetta ja me olemme kyllä ihan kestävämmässä tilanteessa jo heti lähtöasetelmissä. Ja tämä johtaa nimenomaisesti siihen, että niille päättäjille, jotka valitaan sinne tulevaan maakuntahallintoon, ei jää muuta vaihtoehtoa kuin asiakasmaksujen ja taksojen korotus tai palvelujen leikkaaminen. Pelkään sitä, että silloin tämä maksujen alentaminen tai perimättä jättäminen, joka on kir-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

jattu kyllä tähän lakiin, jää kuitenkin käytännössä kuolleeksi kirjaimeksi eli taloudelliset resurssit eivät anna mahdollisuutta siihen puuttua.

Muutoin tämä asiakasmaksulaki on vanhentunut ja puutteellinen, ja on hyvä, että siitä tehdään selkeä ja kansalaisille ymmärrettävä. Se koskettaa lähestulkoon meitä kaikkia, niin että on tärkeää, että tiedetään, mitä siinä tapahtuu. On hyvä, että asiakkaiden oikeusturva toteutuu ja sitä parannetaan.

Mutta sitten minulla on kyllä huoli myös pienituloisten osalta. Nämä kohoavat maksut eivät saa aiheuttaa köyhyyttä ja häpeää ja estää ylipäänsä palveluiden käyttöä, eli on otettava myös huomioon se, että nämä asiakasmaksut kohdistuvat monesti ihmisiin, jotka eivät välttämättä kykene ajamaan omaa asiaansa. Edustaja Taavitsainen toi ansiokkaasti omassa puheenvuorossaan esille nämä ulosotossa olevat. Vuonna 2016 oli 387 000 kappaletta erilaisia asiakasmaksuja ulosotossa, muun muassa sairaala- ja laitoshoitomaksuja, hammashoito- tai terveyskeskusmaksuja. Tältä osin kyllä pienituloisten osalta täytyy yhtyä siihen toiveeseen, että terveyskeskusmaksut poistettaisiin pienituloisilta.

18.46 Sami Savio ps: Arvoisa puhemies! Eduskunnan käsittelyyn on tosiaan lopulta, vihdoin ja viimein, saatu kauan odotettu sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksuja koskeva lakiesitys, ja se on erittäin olennainen osa tätä koko sote- ja maakuntauudistuksen pakettia ja kokonaisuutta. Siltä osin onkin erittäin ongelmallista, että näinkin merkittävä ja isoja kysymyksiä aivan aiheellisesti herättänyt sote-palapelin palanen on tuotu tänne eduskuntaan vasta aivan vaalikauden loppumetreillä varsin kauan sen jälkeen, kun useimmat muut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät esitykset on tänne tuotu.

Arvoisa puhemies! Kuten täällä on käynyt esiin, niin tässä esityksessä on kyllä hyviäkin piirteitä, muun muassa se, että asiakasmaksuista säädetään jatkossa lain tasolla. Tämä lakiesitys selkeyttää nykytilaa siltä osin, että asiakasmaksuja voidaan jatkossa periä vain niistä palveluista, jotka on asiakasmaksulaissa erikseen määriteltä. Ja myös alaikäisten sairaanhoitopalvelut ovat maksuttomia.

Mutta tämä esitys ei ole lainkaan ongelmaton, kuten tässä keskustelussa on varsin hyvin jo tuotu esille. Lainsäädäntöön jää yhä erilliset maksukatot varsinaisille asiakasmaksuille, matkakustannuksille ja lääkekuluille, ja olisikin ollut erityisesti pienituloisen paljon sote-palveluita käyttävän kansanosan kannalta tarpeellista, että hallitus olisi tässä esityksessään yhdistänyt nämä erilliset maksukatot, kun tätä isoa uudistusta nyt tehdään.

Arvoisa puhemies! Vielä tätäkin suurempi uuden lakiesityksen myötä ja lain myötä, mikäli se toteutuu, syntyvä ongelma on niin sanottu terveyskeskusmaksujen välikaton poistaminen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa pienituloiselle paljon terveyskeskuspalveluita käyttävälle kansanosalle pahimmillaan peräti 11-kertaisia kuluja nykyiseen verrattuna, ja tämä on kyllä todella raju muutos, johon täytyy suhtautua erittäin suurella vakavuudella. Vaikka ministerin esittelypuheenvuorossa todettiin, että asiakasmaksut eivät lakimuutoksen varjolla nouse, niin kuitenkin myös hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että paljon perusterveydenhuollon palveluita käyttävien sote-menot tulevat kasvamaan huomattavasti. Onkin erittäin epäoikeudenmukaista, jos tämän hallituksen, voi sanoa, lehmänkauppojen, maksumiehiksi joutuvat pienituloiset ihmiset. Johtaako tämä kaikki esimerkiksi toimeentulomenojen kasvuun, jää nähtäväksi. Mutta onneksi tämä esitys menee myös perustuslakivaliokunnan tarkasteluun, ja perustuslakivaliokunta onkin nyt paljon vartijana, jotta sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet hoidon yhdenvertaisuudesta toteutuvat nykyistä paremmin. Nyt uhkaa valitettavasti käydä aivan toisin.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

18.49 Satu Taavitsainen sd: Arvoisa puhemies! Jokaiselle, jolla on, annetaan, ja hän on saava yltä kyllin, mutta siltä, jolla ei ole, otetaan pois sekin, mitä hänellä on. Tätä Matteuksen evankeliumin jaetta voi verrata Sipilän porvarihallituksen politiikkaan. Matteus-vaikutus tarkoittaa etujen kasautumista niille, joilla niitä on jo ennestään. Tämän huomaa selvästi tässäkin hallituksen esityksessä laiksi asiakasmaksuista. Miksi hallitus ei käyttänyt mahdollisuuttaan alentaa maksuja ja poistaa kokonaan terveyskeskusmaksu ja tuoda näin eläkeläisten ja työttömien elämää lähemmäs maksuttoman työterveyshuollon piirissä olevia kansalaisia, niin kuin esimerkiksi meitä kansanedustajia, joilla on maksuton työterveyshuolto eikä tule terveyskeskusmaksuja?

Sipilän hallituksen toiminta on monilta osin heikentänyt ihmisten toimeentuloa ja hyvinvointia. Pienituloiset eläkkeensaajat maamme joka kolkassa kärsivät samoista vaikeuksista. Rahat eivät riitä asumiseen, ruokaan, lääkkeisiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Eläkeläisten köyhyys estää sosiaali- ja terveystalvelujen käyttämisen, ja sairastuminen, korkeat asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuut ajavat ihmisiä köyhyteen.

Arvoisa puhemies! Soten asiakasmaksuihin liittyy tärkeitä oikeudenmukaisuuskysymyksiä. Vanhimista, yli 85-vuotiaista eläkeläisistä 32 prosenttia kuuluu pienituloisimpaan ja vain 9 prosenttia rikkaimpaan tuloviidennekseen. Hyvin vanhoilla eläkeläisillä on paljon hoivatarvetta, mutta heillä ei ole rahaa maksaa palveluista. Korkeat maksut ovat esteenä palveluiden saannille, ja eniten ilman riittävää apua olevia on pienituloisissa — eli yli 85-vuotiaista 32 prosenttia kuuluu pienituloisimpaan tuloviidennekseen.

Pienituloiset eläkeläiset käyttävät julkisia sosiaali- ja terveystalveluja enemmän kuin suurituloiset. Yksityisiä sote-palveluja, joihin on haettu Kela-korvauksia, on käyttänyt hie-man yli puolet eläkeläisistä, mutta heistä 71 prosenttia on ylimmästä tuloluokasta. Kela-korvauksesta huolimatta monella pienituloisella ei ole varaa yksityisten sote-palveluiden tai palvelusetelien käyttöön. Kela-korvausjärjestelmä ja palvelusetelit hyödyttävätkin näin eniten suurituloisia. Nyt hallitus tässä esityksessään poistaa tämän terveyskeskusmaksun välikaton, ja näin se on ehdottomasti selkeä kohdistus pienituloisille ja erityisesti eläkkeensaajille — heille selkeä heikennys.

Kotihoidon palveluja on saanut noin joka seitsemäs eläkeläinen, mutta osuus on huomattavasti suurempi vanhemmissa ikäryhmissä, erityisesti yli 85-vuotiailla, joista lähes puolet on käyttänyt kotihoidon palveluita. Ero pienituloisten ja suurituloisten välillä on iso kotihoidon käytössä. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista yli 85-vuotiaista puolet on saanut kotihoitoa. Hyvätuloisemmat eläkeläiset eivät ole käyttäneet kotihoidon palveluita näin laajasti. Tämä on yhteydessä yksin asumisen yleisyyteen erityisesti alimmassa tuloluokassa ja heikompaan terveydentilaan ja vähäisempään yksityisten palveluiden käyttöön. En kuitenkaan huomannut minkäänlaista maksujen alentamista kotona annettavien palvelujen taulukossa hallituksen esityksen sivulla 232. Moni vanhus jättää kotipalvelut ottamatta, koska hänellä ei ole rahaa maksaa niistä. Tässä esityksessä olisi ehdottomasti pitänyt alentaa noita taulukossa olevia summia.

Eläkeläisille kasautuu paljon myös lääkkeiden omavastuita, mutta pienituloiset maksavat lääkkeitään suhteellisesti enemmän. Lääkkeitä paljon tarvitsevista merkittävä osa on vanhuksia ja lähes kaikilla on krooninen tauti ja useita samanaikaisia lääkityksiä. Etenkin pienituloiset ja pitkäaikaissairaat ihmiset jättävät kustannussyistä lääkkeitä ostamatta tai puolittavat annoksia. Sen vuoksi olisin odottanut hallituksen yhdistävän lääkkeiden ja palveluiden ja kuljetuspalveluiden maksukatot yhdeksi maksukatoksi. Nyt ne ovat yhteensä

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

noin 1 600 euroa vuodessa. Mielestäni kohtuullinen summa lääkkeistä, palveluista ja kuljetuksista olisi noin 400 euroa vuodessa.

Arvoisa puhemies! Suomen pitää palauttaa arvopohjamme solidaarisuuden periaatteelle. Kaikille ihmisille pitää turvata pääsy laadukkaiden julkisten sosiaali- ja terveystalve- luiden piiriin maksukyvyistä ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. Pienituloisilla ei ole nyt eikä hallituksen asiakasmaksulain voimaantulon jälkeen Suomessa varaa sairastua eikä hoitaa itseään. Ihmettelen, miksi hallitus ei ottanut mallia Ruotsista tässä asiassa, vaikka se kopioi Ruotsia valinnanvapausesityksessään. Ruotsissa nimittäin alle 20-vuotiailta ei peritä lainkaan asiakasmaksuja perusterveydenhuollosta, erikoislääkärillä käynnistä, fysioterapiasta, reseptilääkkeistä ja hammashuollosta. Tämä olisi ollut sellainen esitys, joka olisi saanut tukeni. Ruotsissa asiakasmaksut ovat käytössä vain hyvin pienimuotoisesti. Siellä julkisen verorahoituksen osuus sote-kustannuksista on 84 prosenttia, Suomessa vain 75 prosenttia, eli Suomessa ihmisiltä kerätään asiakasmaksuja huomattavasti enemmän. Myös Englannissa julkisen rahoituksen osuus on 83 prosenttia ja terveydenhuoltopalvelut pääosin ilmaisia ihmisille.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.