

Plenum

Torsdag 3.12.2020 kl. 16.00—22.05

6. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och 5 § i lagen om domstolsavgifter

Regeringens proposition RP 129/2020 rd

Åtgärdsmotion AM 1/2019 rd

Utskottets betänkande ShUB 39/2020 rd

Första behandlingen

Förste vice talman Antti Rinne: Ärende 6 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 39/2020 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslagen.

Debatt

18.38 **Sari Essayah kd:** Arvoisa puhemies! Tästä hallituksen esityksestä ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnöstä täytyy todeta, että valtaosaltaan nämä hallituksen esityksen kuvaamat uudistukset ovat tarpeellisia, ja on äärimmäisen tärkeää, että hoidon esteet poistuvat ja meillä tosiaanakin terveydenhuollon tasa-arvo entisestäänkin paranee.

Mutta on muutamia kohtia, joita joka tapauksessa tässä joutuu nyt pohtimaan, ja ehkä ensimmäinen on tämän esityksen rahoituspohja. Vaikka täällä nyt sanotaan, että tarkoitus on kompensoida näitten palveluitten kasvava tarve ja tietenkin kunnille valtionosuuksien kautta, niin siitä summasta, mikä tähän on varattu, 45 miljoonaa tulevalle vuodelle, Kuntaliitto on esittänyt laskelmia, joissa se toteaa, että tämä summa ei ole riittävä, vaan vähintään 58 miljoonaa olisi tämä kokonaisuus. Ehkä siellä sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenistä joku voisi vähän valottaa, millä tavalla tämä Kuntaliiton laskelma tuli sitten huomioitua tässä valiokunnan mietinnössä. Tuliko siitä jonkunlaisia kirjauksia, että on huolehdittava, että kunnille nämä kustannukset eivät sitten kasva?

Tietenkin nyt tämä korona-aika on toinen sellainen tekijä, ja sitä kautta, että palvelut ovat maksuttomia, palveluitten tarve saattaa jonkun verran kasvaa, mutta ennen kaikkea nyt ajattelen sitä, että tätä hoitovelkaa on kertynyt sen verran, että se varmistaa sen, että varmasti niitä palveluita kysytään sitten entistä enemmän. Ja sitten tietysti täytyy huomioida se, millä tavalla hoitajamitoituksen muuttuminen vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen, kun palveluitten tarve kasvaa samanaikaisesti sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa että myöskin perusterveydenhuollossa. Kiireettömien terveyspalveluitten saatavuus-takuu on tietenkin sellainen, joka myöskin kiristää entisestään varmastikin näitten palvelua tarjoavien tahojen vaatimuksia, ja tämä nostattaa huolta siitä, onko tässä esityksessä huomioitu nämä kaikki edellä mainitut kohdat.

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

No, sitten toinen asia, mikä on tietysti ihan ilahduttava, on se, että lasten kohdalla tämä maksuton terveydenhuolto toteutuu hoitajavastaaottojen kohdalla. Muistelen niin, että silloin viime kerralla, kun meillä oli täällä viime kaudella sote-esitys, siinä muistaakseni se olisi koskenut kaikkea lasten ja nuorten terveydenhuoltoa, mutta tässä nyt on näiden hoitajavastaaottojen maksuttomuuteen päädytty — sinällänsä tärkeä asia.

Ehkä viimeisenä asiana vielä tässä totean, että toivottavasti saataisiin selvyttä myöskin näihin pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksujen perusteisiin ja siihen summaan, mikä on myöskin sitten määrätty käyttövaraksi, koska tässä on todella paljon [Puhemies koputtaa] eroja tulkinnoissa, mitä asioita henkilön pitää omista varoistansa kustantaa [Puhemies: Aika!] ja mikä siihen ei kuulu.

18.42 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Tätä asiakasmaksulain muutosta on odotettu kentällä paljon, ja se saatiin viimein käsittelyyn — hyvä. Se on hyvä suunta asiakasmaksujen kohtuullistamisen tiellä, mutta tähän jäi kuitenkin useita kohtia, mitkä vaativat edelleen jatkossa tarkistamista ja myöskin koko asiakasmaksulain kokonaisuudistusta.

Kokoomus on jättänyt asiasta vastalauseen, ja tuon tässä esille niitä asioita, mihin kiinnitimme valiokuntakäsittelyssä ja vastalauseessamme huomiota.

Ensinnä tämän asiakasmaksulain kuntavaikutukset: Esityksessä on arvioitu, että kuntien asiakasmaksutulot vähenevät yhteensä 45 miljoonalla eurolla, mutta niin kuin edellisessäkin puheenvuorossa nousi esille, Kuntaliitto on arvioinut nämä kulut kuitenkin selvästi korkeammalle tasolle. Eli nämä muutokset vähentävät kuntien tuloja samalla, kun palvelujen tarve kasvaa. Yleensä kun tehdään lakimuutoksia, niin pitäisi sitten korvata kunnille ne menot, mitä uusi lakiesitys aiheuttaa, ja nyt näin ei ole tehty. Valiokunnassa äänestimme tästä asiasta, että kunnille korvattaisiin täysimääräisesti nämä kustannukset, mutta hallituspuolueet vastustivat tällaista lisäystä.

No, lasten maksuton terveydenhuolto tässä esityksessä on laajennettu erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin, mutta siitä valitettavasti puuttuu paljon muita asioita, esimerkiksi sairaalapäivämaksut ja terapiakäynnit, ja nämä erityisesti niissä perheissä, joissa on sairas lapsi, pitkäaikaisesti sairas lapsi tai useita lapsia, nousevat hyvinkin merkitykselliseksi.

Edellisessä, Sipilän hallituksen esityksessä lasten maksuttomuus koski kaikkia näitä palveluita, ja olisi ollut toivottavaa, että se oltaisiin voitu tähänkin ottaa, mutta sitä ei hyväksytty. Lasten maksuttomat terveyspalvelut parantaisivat lasten yhdenvertaisuutta ja tietenkin erityisesti pienituloisten kohdalla vähentäisivät sairaustaakkaa.

Haluan nostaa esille, että keskituloisellakin perheellä, jos lapsi sairastuu äkisti, joutuu käymään sairaalassa, olemaan siellä sisällä ja on runsaasti käyntejä, kyllä perheen taloudellinen tilanne on tukala ja tämä kaikkien muiden menojen kanssa lisää lapsiperheiden köyhyyttä ja lapsiperheiden taloudellista ahdinkoa.

No, maksukaton seuranta asiakkaalta yhteiskunnan vastuulle olisi tietenkin tärkeätä. Meillä on paljon ikääntyneitä henkilöitä ja henkilöitä, joiden on vaikea seurata, pysyä kärkyillä siitä, milloin se maksukatto tulee täyteen, ja olisi kohtuullista, että nämä menisivät automaattisesti ja siitä tulisi sitten ilmoitus, milloin se on täyttynyt, jolloin asiakas itse sen tietäisi, mutta se jää tässä esityksessä puuttumaan.

No, muita aiheita täällä on vielä esimerkiksi käyttövara, mitä jää tehostetussa palveluasumisessa vanhuksen käyttöön. Esityksessä se on vain 164 euroa kuukaudessa, ja se on pieni määrä, kun ajatellaan, että on monesti monisairaita vanhuksia, jotka ovat ympärivuorokautisesti

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

rokautisessa hoivassa ja heidän pitää tästä summasta maksaa lääkkeitä, maksaa silmälasit, maksaa vaatteet, maksaa kaikki se, mitä ei siihen sänkyyn, hoitoon, ruokaan kuulu. Eli tässä tullaan toimeentulo-ongelmien kanssa tekemisiin, ja se aiheuttaa taas lisää byrokratiaa, lisää hallinnollista työtä, ja sitä kautta ne menevät samoihin summiin, eli olisi ollut yksinkertaisempaa nostaa tätä käyttövaraa. Tämän käyttövaran nostamisesta olemme tehneet myöskin pykälämuutosesityksen, samoin kuin lasten terveystalvelujen maksuttomuuden laajentamisesta.

Eli meillä on kaksi pykälämuutosehdotusta tähän vastalauseeseen liittyen ja lausumana myöskin, että ”eduskunta edellyttää, että valmistelut maksukaton kertymisen seurannan siirtämiseksi palvelun järjestäjän vastuulle aloitetaan viiveettä”.

18.47 Veronica Rehn-Kivi r: Arvoisa puhemies, värderade talman! Regeringens förslag till ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården innehåller många glädjande och goda förbättringar. Trots att vi behöver en helhetsreform av avgifterna är det fint att många avgiftskategorier nu ses över eller slopas helt och hållet. Det omstridda avgiftstaket kommer i och med detta förslag att omfattas av flera nödvändiga tjänster: olika former av terapi, tillfällig hemsjukvård och hemsjukhusvård med tillhörande distanstjänster och i synnerhet den viktiga mun- och tandvården.

Social- och hälsovårdsutskottet tillfogade dock i sitt betänkande en kläm om att ansvaret över uppföljningen av avgifter som omfattas av avgiftstaket borde flyttas över från klienten till myndigheterna. Det är också viktigt att vi nu kan besluta om att göra flera tjänster helt avgiftsfria, som till exempel poliklinikavgifterna för barn under 18 år och sjukskötmottagningar inom primärvården. I den kommande helhetsreformen anser jag det dock viktigt att all vård av barn blir avgiftsfri. Regeringens förslag till reform av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården är i det stora hela ett stort steg mot en rättvisare social- och hälsovård.

Arvoisa puhemies! Asiakasmaksut ovat Suomessa kansainvälisesti verraten korkeat, ja lisäksi maksujen suuruudessa ja palvelujen maksuttomuudessa on kunnittaista ja sairaanhoitopiiri-kohtaista vaihtelua eri maksujen osalta. Näillä asiakasmaksulakiin nyt esitettävillä muutoksilla edistämme tasa-arvoa ja vähennämme perusterveydenhuoltoon hakeutumisen aiheuttamaa taloudellista haittaa. On ilahduttavaa, että asiakasmaksulain uudistus parantaa ja tasa-arvoistaa myös pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden asemaa niin, että maksut määräytyvät jatkossa periaatteiltaan mahdollisimman yhdenmukaisin perustein koko maassa. Tämä on askel oikeaan suuntaan.

Arvoisa puhemies! Ero palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen välillä on kuitenkin edelleen hämärä. Monissa tapauksissa ikääntyneen henkilön, jolla on vaikeuksia selvitä arjestaan yksin kotona, on vastaanotettava paikka palveluasumisen kodissa, vaikka oikea ratkaisu olisi tarjota asiakkaalle ympärivuorokautista hoivaa. Tämän päätöksen tekee kunnan sosiaalivirasto, ja se perustuu usein enemmän kunnan säästötavoitteisiin kuin asiakkaan tarpeisiin. Vuokrat ja maksut tavallisessa palvelukodissa ovat myös kohtuuttoman korkeita pienituloiselle ikäihmiselle.

Värderade talman! I utskottsbehandlingen togs det i flera utlåtanden upp behovet av att förbättra och bättre definiera skillnaden mellan boenden inom vanligt serviceboende och effektivare serviceboende. Det togs även upp att det i socialvårdslagen borde finnas klara di-

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

rektiv över när klientens vård- och omsorgsbehov kräver dygnetruntvård. Jag är glad över att utskottet på mitt initiativ tog med en kläm till betänkandet och att den godkändes enhälligt i fråga om denna sak.

Värderade talman! Med den nu föreslagna lagändringen främjar vi jämlikhet i hela landet. Vi förbättrar ställningen hos såväl barnfamiljer som för våra äldre. I fortsättningen säkerställs det att klientavgifterna för tjänster inte blir oskäligt höga i förhållande till klientens inkomster. Klienterna ska också få tillräckligt med information om kommuners skyldighet att nedsätta eller efterskänka klientavgiften. Ingen ska bli tvungen att ty sig till utkomststöd för att klara av att betala kostnaderna för den vård och omsorg han eller hon behöver eller har rätt att få. Det här betänkandet är det lätt att understöda. — Tack.

18.52 Jaana Pelkonen kok: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Laiho käytti hyvän ja kattavan puheenvuoron ja avasi samalla myös tämän hallituksen esityksen puutteita. Uudistuksen tavoite terveyden tasa-arvon lisääntymisestä ja hoidon esteiden poistamisesta on hyvä ja tärkeä suunta, mutta kokonaisuudistuksen tarve ei kuitenkaan tällä hallituksen esityksellä poistu.

Edustaja Laiho jo korosti lasten osuutta, ja kuten kokoomuslaisten jättämässä vastalauseessa hyvin todetaan, palveluiden maksuttomuus on tärkeää erityisesti alaikäisten lasten yhdenvertaisuuden edistämisen näkökulmasta. Yhdenvertainen terveystalouteen pääsy täytyy turvata jokaiselle lapselle ja nuorelle perheen toimeentulosta riippumatta. Näin voimme ehkäistä samalla myös suurempien ongelmien syntyä. — Kiitos.

18.53 Merja Kyllönen vas: Arvoisa herra puhemies! On syytä nostaa esille myöskin niitä positiivisia asioita ja parannuksia, mitä tämä asiakasmaksulain uudistaminen meille tuo, erityisesti lasten palveluiden maksuttomuuden laajennus sekä maksuttomuus hoitajavastuutoissa. Asiakasmaksukattojen laajennuksesta suun terveydenhoidossa, toimeentulotuesta maksettavien maksujen huomioinnista ja pitkäaikaisen hoidon maksujen selkeytyksestä me vasemmistossa pidämme erityisesti, ja toki siinä tarvitaan myöskin ohjausvaikutusta kuntien suuntaan.

Asiakasmaksujen jatkokehitystarpeita on olemassa ja riittää, mutta kun mietitään tätä kokonaisuutta, niin meidän pitää myöskin pystyä arvioimaan se, mitkä tulevaisuuden uudistukset ovat myöskin kestävästi tehtävissä. Vasemmistoliiton linjan mukaisesti me näemme, että perustason sosiaali- ja terveystalouteen maksuttomuutta olisi laajennettava tavoitteena kokonaan maksuttomat palvelut perustasolla mukaan lukien terveyskeskusmaksujen poisto, ja lisäksi päihdepalveluihin tarvittaisiin nykyistä laajempaa maksuttomuutta. Lisäksi me olemme tietysti pitkään tavoitelleet myös maksukattojen kokonaisuudistamista. Nykyiset maksut valitettavasti aiheuttavat niin pieni- kuin monelle keskitulolisellekin perheelle kohtuutonta taakkaa, eikä ole järkevää, että iso osa maksuista päätyy ulosottoon. Iso osa maksuista maksetaan lopulta myöskin toimeentulotuesta eli rahaa siirrellään toisesta julkisesta taskusta toiseen.

Kaikkienensa tässä kokonaisuudessa voisi lähteä analysoimaan nimenomaan tätä maksuttomuuden laajennusta, mikä on iso, merkityksellinen erityisesti siinä, että avosairaanhoidon hoitajavastuut tulevat asiakasmaksulain ehdotetun 5 §:n mukaan maksuttomiksi kaikille ikäryhmille, kun niistä nykyisin saa laskuttaa maksun aikuisilta. Aika paljon on tullut palautetta siitä, että se ensimmäinen kynnyks jättäminen, elikkä sinne hoitajavastuutolle menokin jää tekemättä, vaikka tilanne olisi joskus aika kriittinenkin mutta ei

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

hengenvaarallinen. Kun ei ole rahaa, niin jättää sitten käymättä sillä tiimoin, että ajattelee säästävänsä, ja yhteiskunnallehan siitä ei suinkaan synny säästöä vaan lisää kuluja.

Suurin maksukertymää alentava vaikutus on ehdotuksella, jonka mukaan poliklinikan antama tutkimus ja hoito tulevat maksuttomiksi alle 18-vuotiaille.

Sitten kiinnittäisin huomiota siihen, että valiokunta on tehnyt erinomaisen hyvän pykälämuutoksen liittyen päihteitä käyttävien äitien äitiyspoliklinikkakäynteihin. Valiokunta ehdottaa asiakasmaksulain 5 §:ään uutta 1 d kohtaa, jonka perusteella näistä poliklinikkakäynneistä ei peritä asiakasmaksua. Tällöin raskaana olevalle päihteitä käyttävälle henkilölle kaikki erikoissairaanhoidossa tapahtuva seuranta on ilmaista asuinkunnasta ja sairaanhoitopiiristä riippumatta. Tämä on merkittävä asia nimenomaan syntymättömien lasten näkökulmasta, koska he ovat täysin viattomia vanhempiensa ja tässä tapauksessa varsinkin äidin alkoholinkäyttöön. Sillä on aika isot kustannukset, eli taloudellisista syistä on vielä lisää painetta siinä, että päihdeäidit jättävät menemättä tutkimuksiin ja tarkastuksiin.

Maksukaton muutoksissa kokonaisuus lähtee siitä, että hoidon oikea-aikaisen toteuttamisen kannalta meidän on pidettävä huolta siitä, että esimerkiksi maksukaton laajennus suun terveydenhuollon puolelle ei aiheuttaisi potilasmääriin sitä — potilasmäärään saa kasvaa, sehän on hyvä, että ihmiset pääsevät hoitoon — että terveydelle haitallista viivästymistä syntyisi hoidon saamisessa, elikkä niitä resursseja täytyy pystyä seuraamaan.

Valiokunta on ottanut lausuman, jossa eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto ryhtyy selvittämään myös asiakasmaksujen maksukaton seurantavastuun siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle. Tästä tulee säännönmukaisesti palautetta, että ihan tavalliset matti- ja majameikäiset eivät itse pysy tässä seurannassa mukana ja se on haastavaa. Siinä mielessä onkin tärkeää, että valiokunta huomioi, että kokonaisuudistuksen yhteydessä tulee selvittää mahdollisuus seurata asiakasmaksukertymää kalenterivuoden sijaan juoksevasti 12 kuukauden jaksolla ja jaksottaa se maksukatto niin, että vältetään korkea maksurasitus seurantajakson alussa.

Pitkäaikaisen hoidon kustannuksissa esityksen mukaan sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksut määräytyvät jatkossa periaatteiltaan mahdollisimman yhdenmukaisin perustein pitkäaikaisen laitoshoidon kanssa. Tämä on myöskin sellainen kysymys, josta on hyvin paljon tullut kansalaisviestejä, ja olenkin erittäin tyytyväinen, että sitä nyt korjataan.

Toki eduskunnalle ja valiokunnalle kiitos myöskin siitä, että me olemme nyt yhdessä edellyttämässä, että valtioneuvosto ryhtyy toimenpiteisiin tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen välisen eron selkeyttämiseksi sekä asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarvetta koskevan sääntelyn tarkentamiseksi, niin että nämä käytännöt todella olisivat yhdenmukaisia.

Valiokunta on pitänyt välttämättömänä, että kuntia ja kuntayhtymiä koulutetaan ja ohjeistetaan asiakasmaksujen kohtuullistamista koskevan sääntelyn soveltamisessa eri kuntien asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun varmistamiseksi ja toimeentulotuen tosiasiallisen käytön vähentämiseksi.

Maksujen perimisestä sanon vielä sen verran, että asiakasmaksulakiin ehdotettu uusi 2 a § ei estä kuntaa käyttämästä ulkopuolisia palveluntarjoajia asiakasmaksujen teknisessä laskuttamisessa ja perinnässä. Kyllä meillä vasemmistoliitossa olisi lähdetty vielä siitä, että näitä asiakasmaksujen siirtämiä yksityisille perintäfirmoille pitäisi pystyä kieltämään [Puhemies koputtaa] kokonaan, mutta valitettavasti ihan tällaista muotoilua ei ole mietintöön vielä tällä kertaa saatu. — Kiitos.

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

19.00 Sari Multala kok: Arvoisa puhemies! Hyvä sinällään, että asia etenee asiakasmaksujen suhteen.

Aivan alkuun haluan kannattaa tässä edustaja Laihon tekemää vastalauseita ja siihen sisältyviä pykälämuutosehdotuksia, joissa siis ehdotetaan sitä, että lasten terveydenhuolto olisi maksutonta.

Ylipäätään Suomessa meillä on kohtuullisen hyvä terveydenhuolto silloin, kun sinne pääsee. Ja tässä onkin ehkä vielä suurempi syy siihen, minkä vuoksi Suomessa esimerkiksi moni lapsiperhe päätyy siihen tilanteeseen, että ottaa yksityisen terveysvakuutuksen. Terveydenhuollon pariin on erittäin vaikea päästä, ja perheet haluavat varmistaa sen, että sitten jos jotakin pientäkin tulee, niin ikään kuin matalalla kynnyksellä saa sen ajan ja pääsee tsekkaamaan, onko jotakin vialla. Ja sen vuoksi tietenkin on toivottavaa, että tulevaisuudessa näiden maksuasioiden lisäksi tähän asiaan pystyttäisiin kiinnittämään parempaa huomiota.

Ja valitettavasti itse olen huolissani siitä, että tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei tuo tähän asiaan helpotusta ainakaan tänne pääkaupunkiseudulle, jossa ongelma on todella kova, ja se ei koske tietenkään vain lapsia vaan jo ihan kaiken ikäisiä.

Suomessa myös ennalta ehkäisevä terveydenhuolto on se, jossa emme ole niin kovin hyviä. Tavoitteena tietenkin tulisi olla se, että pystyisimme tukemaan ja kannustamaan eri tavoin ihmisiä siihen, että toimintakyky pysyisi pidempään parempana ja tarvetta sille korvaavalle terveydenhuollolle olisi entistä vähemmän. Esimerkiksi liikunnalla on tässä erittäin suuri merkitys.

Arvoisa puhemies! Muilta osin hallituksen esitys sinällään on kannatettava, mutta todella itse ajattelen näin, että Suomen terveydenhuollon ongelmat ovat kyllä pitkälti vieläkin enemmän hoitoon pääsyssä kuin näissä maksuissa. — Kiitos.

19.02 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Tässä on tärkeä asia kysymyksessä. Tarkastelen itse sitä enemmän kokonaisuutena. Tähänhän sisältyy valtava määrä yksityiskohtia johtuen siitä, että meillä on niin monia eri terveydenhuollon ja sosiaalihuollon maksuja käytössä.

Ihan ensimmäisenä sellainen historiallinen detalji, joka ei nyt ihan suoraan tähän lakiesitykseen liity: Kun Suomeen tuli kansanterveyslaki voimaan 1. päivänä huhtikuuta 1972, siinä säädettiin tavoitteeksi maksuttomat lääkäripalvelut. Vielä siinä vaiheessa ne eivät olleet maksuttomia, vaan lääkärikäynnin hinta terveyskeskuksessa oli 3 markkaa, mutta vuonna 1981 terveyskeskuslääkärikäynnit tulivat maksuttomiksi. Sitten syvän talouslamman vuonna 1993 kuitenkin lääkärikäyntimaksu otettiin uudelleen käyttöön, ja käytännössä se on tullut sitten jäädäkseen. Eräät suuret kaupungit ovat tehneet päätöksen, muun muassa Helsinki vuonna 2013, että ei peritä terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynniltä maksua. Tämä on nyt siis vain yksi detalji, mutta halusin sen tässä tuoda esille. Nythän on kysymys laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista kaiken kaikkiaan.

Suomi poikkeaa monesta vastaavasta maasta siinä, että meillä kansalaisten omavastuu sosiaali- ja terveydenhuollon maksuissa on erittäin korkea. Kerron tässä pari lukua nyt lähinnä terveydenhuollon osalta. Aivan kuukausi sitten saadun OECD:n tilaston pohjalta, jossa oli tarkasteltu sitä, minkälaisen osan terveystulot muodostavat koko kansantaloudesta, Suomessa se oli 9 prosenttia bruttokansantuotteesta, Ruotsin vastaava prosenttiluku oli 10,9, Norjassa 10,0, Tanskassa 10,1, eli Suomessa tämä bkt-osuus on alhaisempi. Mutta vielä merkittävämpi asia on se, että Suomessa verorahoitteisesti näistä terveystuloista

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

katetaan 77 prosenttia. Ruotsin vastaava luku on 85, Norjan 85, Tanskan 84, Islannin 82 ja jopa USA:ssa 84 prosenttia, kun otetaan huomioon pakolliset vakuutusmaksut. Eli Suomessa kansalaiset maksavat terveydenhuollon omavastuina, asiakasmaksuina, lääkemenoina, yksityisten palveluiden käyttönä huomattavasti suuremman osan terveydenhuollon rahoituksesta kuin maksetaan yleensä niissä maissa, joihin meitä voidaan verrata.

Mutta mennäkseni nyt sitten ihan tähän lakiehdotukseen:

Tässä se maksupohja, johon me nyt teemme muutoksia, on ehkä jäänyt vähän huomiotta. Eli kaiken kaikkiaanhan meidän kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat tällä hetkellä 19,9 miljardia euroa. Siitä maksuilla kerätään 1,4 miljardia, se on melko tarkasti 7 prosenttia — siis 1,4 miljardia on se maksujen kokonaisuus. Se jakaantuu karkeasti kolmeen ryhmään: Suurin osa, 915 miljoonaa euroa siitä 1,4 miljardista, on tulosidonnaisia maksuja — niitä peritään erityisesti pitkäaikaishoidossa, sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa että myös jatkuvassa kotihoidossa. Suun terveydenhuollon maksut ovat 124 miljoonaa euroa. Ja sitten muut tasamaksut ovat 389 miljoonaa — siinä on muun muassa terveyskeskuslääkärin käyntimaksuja ja eräitä muita maksuja, sairaaloiden poliklinikkamaksut. Näistä tulee sitten tämä 1,4 miljardia euroa. No, nyt me teemme näihin maksuihin ja tähän maksukertymään muutoksia, joiden suuruusluokka on 45 miljoonaa euroa. Vaikka se olisi sitten 50 miljoonaa tai vähän yli 50 miljoonaa, kuten täällä on puheenvuoroissa sanottu, se on 3 prosenttia siitä. Eli siis maksukertymä tällä hetkellä on 1,4 miljardia. Tämän jälkeen kun me laajennamme maksuttomuutta ja laajennamme maksukaton piiriin tulevien maksujen lukumäärää, niin se aiheuttaa yhteiskunnalle 45—50 miljoonan euron kustannukset, eli sitten kansalaiset saavat tällä tavalla tällä vastaavalla summalla helpotusta. Se on siis 3 prosenttia tästä.

Nyt joku voisi ajatella, että tällä puheenvuorollani vähättelen tämän uudistuksen merkitystä. Ei, sitä en tee. Tämä on joillekin asiakas- ja potilasryhmille erittäin merkittävä niistä syistä, jotka täällä on tuotu esille, varsinkin lapsiperheille, suun terveydenhuollon asiakkaille ja varsinkin sellaisille, jotka käyttävät vuoden aikana useita eri palveluja, kun niitä tulee sitten maksukaton piiriin. Mutta en lähde nyt itse yhtään ainoata semmoista konkreettista maksuasiasia tässä käymään läpi, vaan halusin antaa tämän kokonaiskuvan, mistä tässä on kysymys. Oikeansuuntainen, erittäin tärkeä uudistus, mutta kaiken kaikkiaan siinä valossa, kun alussa kerroin, kuinka paljon meillä yleensä maksetaan näistä palveluista itse, ”out of pocket”, niin kuin englannin kielellä sanotaan, omasta taskusta, niin tämä on siihen nähden aika vähäinen uudistus.

19.08 Sofia Virta vihr: Puhemies! Jokaisella tulee tässä maassa olla oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita silloin, kun niitä tarvitsee. Rahanpuutteen ei tulisi koskaan olla esteenä hoidon saamiselle, eikä suomalaisten tulisi olla eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä kunnassa tai kaupunginosassa asuvat. Tällä hetkellä maksujen suuruudessa asiakasmaksuihin liittyen ja palvelujen maksuttomuudessa on kuitenkin ollut merkittäviä eroja nimenomaan kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä.

Onkin tärkeää, että nyt toteutettava ja täällä nyt käsitellyssä oleva asiakasmaksulain osauudistus on tärkeä askel oikeaan suuntaan. Se ei ole täydellinen, mutta se on vasta osa-askelel. Nyt lisätään maksuttomien palveluiden määrää, ja samalla se tarkoittaa, että madalletaan kynnystä hakeutua näiden palveluiden piiriin ajoissa. Samalla meidän tulee toki pitää huolta siitä, että meillä on sitten sellainen palvelujärjestelmä ja sellaiset rakenteet, että sitä

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

hoitoa ja apua ajoissa saa. Mikään maksuton palvelu ei auta, jos hoitojonot estävät avun piiriin pääsyn.

Jatkossa kuitenkin maksuttomien terveystalvelujen joukkoon kuuluvat esimerkiksi hoitajavastaanotot perusterveydenhuollossa myös aikuisille. Lisäksi on tärkeää, että kaikki alle 18-vuotiaiden poliklinikkakäynnit tulevat maksuttomiksi ja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveystalvelut ja muun muassa hiv:n ehkäisyyn tarkoitettu lääkitys ovat jatkossa maksuttomia.

Haluan erikseen mainita, että on todella tärkeää, että viimein seksuaaliväkivallan uhrien tukikeskusten talvelut muuttuvat maksuttomiksi. Yhdenkään seksuaaliväkivallan uhrin ei tulisi joutua maksamaan talvelusta tai avusta, jota hän järkyttävän rikoksen jälkeen saa.

Haluan myös kiittää meidän sosiaali- ja terveystalvliokuntaamme siitä, että otimme painavasti kantaa päihteitä käyttävien raskaana olevien talveluiden maksuttomuuden puolesta. Olisi äärettömän tärkeää, että HAL-poliklinikkakäynnit olisivat maksuttomia. Jokaisella lapsella on oikeus syntyä terveenä ja päihteille altistumatta, ja jokaisella raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada kaikki tuki raskausaikana päihdeongelmasta huolimatta.

Arvoisa puhemies! Käsittelyssä on, kuten aikaisemmin totesin, vasta osauudistus. Näillä muutoksilla pyritään nyt vastaamaan vain kiireellisimpiin muutostarpeisiin. Me tulemme todella tarvitsemaan kokonaisvaltaista uudistusta. Haluan korostaa, että jatkossa on ehdottoman tärkeää pitää huolta siitä, että myös päihdetyötä koskevat talvelut kokonaisuudessaan sisällytetään maksuttomien terveystalvelujen piiriin. Näin ei valitettavasti vielä tässä kohtaa tehdä. Lisäksi tulee kiinnittää enemmän huomiota siihen, että sosiaalihuollon ja tervetädenhuollon asiakasmaksuja koskeva sääntely yhdenmukaistuu, jotta sosiaali- ja terveystalveluolen integraatio aidosti toteutuu.

Tärkeää myös olisi, että jatkossa, kun näin suuria uudistuksia tehdään, tehtäisiin aidosti myös lapsivaikutusten arviointia ja esimerkiksi arviointia vammaisiin henkilöihin liittyen. Tässä kohtaa niitä ei valitettavasti riittävän kattavasti vielä tehty.

Kaiken kaikkiaan esitys on kannatettava ja osaltaan kehittää varmasti talvelujärjestelmäämme yhdenvertaisempaan ja nykyistä oikeudenmukaisempaan suuntaan.

19.11 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Aivan ensiksi kannatan edustaja Laihon tekemiä pykälämuutoksia ja niitä esityksiä, mitä hän tuossa esitti.

Sitten haluan kiittää edustaja Lindénia jälleen siitä avoimesta kritiikistä, mitä toitte, siis sillä tavalla, mitä vielä pitäisi kehittää, koska on aivan totta, että meillä on omavastuuosuus paljon suurempi kuin monissa muissa maissa, ja kaikki se, mitä me pystymme tekemään hiljalleen siihen omavastuuosuuden vähentämiseen, on kyllä tuiki tärkeää.

Nythan tässä vastalauseessa, minkä kokoomus on jättänyt sosiaali- ja terveystalvliokunnassa tähän mietintöön, kritisoidaan juuri näitä, eli ollaan myös kuntien puolella. Siis on aivan ymmärrettävää, että saadaan näitä asiakasmaksuja vähemmäksi, saadaan maksukattoja yhdistettyä, koska meillä on myös ollut se ongelma, että meillä on monta eri maksukattoa, ja ne kaikki kertyvät, ja sellaisella henkilöllä, jolla on paljon sairauksia, ne todella — siellä ovat erikseen olleet matkakorvaukatot ja kaikki — kertyvät sitten yhtä aikaa, ja siinäpä se ongelma sitten tulee.

Kokoomuksen vastalauseessa käydään läpi näitä kuntavaikutuksia, ja tässähän on arvioitu, että aikamoisesti, 45 miljoonaa euroa, vähenevät nämä tuotot kunnille, ja se kompensoidisiin, mutta Kuntaliitto onkin laskenut, että se on 58 miljoonaa, eli tämä on kyllä

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

aika erikoista, että niitä ei ole sitten kompensoitu, koska on ollut nyt jo jonkin aikaa sopimus, että nämä aina kompensoidaan.

Siitä, mitä tässä vastalauseessa esitetään lasten maksuttomasta terveydenhuollosta: se hän oli parempi silloin viime kauden esityksessä, ja siitä olisin kyllä toivonut, että se olisi tullut sellaisenaan, mutta valitettavasti tässä sitä nyt ei ole.

Sitten täällä käytettiin hyvä puheenvuoro päihdeidenkäytöstä ja -käyttäjistä ja näistä ongelmista. Meillä on mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyneet. Myöskin edustaja Kyllönen käytti erinomaisen hyvän puheenvuoron päihdeäitien auttamisesta. Siinä nyt vain muistuttaisin sellaisesta ongelmasta, mikä meillä on, että kun sikiötä ei Suomen lainsäädäntö tunne, niin tässä rikoslaki ei tule apuun eikä tule mikään apuun, niin että meidän pitäisi saada motivoitua nimenomaan se päihdeäiti ottamaan sitä hoitoa. Meillä on maailmassa — taitaa olla Norja, jossa se on — tämä niin sanottu vapaaehtoinen pakko, että voit allekirjoittaa, että sinut otetaan niin sanotusti pakkohoitoon siinä tilanteessa, jossa et itse hallitse tilannetta. Silloin itse aikoinansa sitä ajoin, ja olen sitä mieltä, että ainakin tässä, kun me saisimme halvemmaksi näitä asiakasmaksuja päihdeäideille, me pelastaisimme kaksi henkilöä.

19.14 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Vielä muutama asia tästä asiakasmaksulaista:

Haluaisin nostaa esiin tämän suun terveydenhuollon siirtymisen nyt maksukaton piiriin, mikä on hyvä muutos, koska suun terveydenhuolto on tärkeää ja se vaikuttaa koko yleisterveyteen. Siinä ne summat voivat nousta isoiksi, ja on tärkeää, etteivät nämä maksut tule siinä vastaan niin, ettei ole varaa käydä siellä.

Tässä suun terveydenhuollon osalta on vain semmoinen ongelma, että kun tällä hetkellä julkisen sektorin jonot ovat aivan älyttömän pitkät, ja koronan aikana ne ovat vielä pahentuneet, niin sitten kun ne tulevat vielä tämän maksukaton piiriin, mikä on hyvä asia, niin tämä paine tälle julkiselle sektorille tulee entisestään kasvamaan. Nyt pitäisi löytää ratkaisuja näihin hoitojonoihin, millä tavalla kuntia tuetaan näitten hoitojonojen kanssa selviämisessä, ja yksi kätevä ja nopea ratkaisu olisi Kela-korvauksen nosto suun terveydenhuollon osalta edes määräaikaaisesti, jolloin osa ihmisistä ohjautuisi yksityisen sektorin hoitoon. Vaikka he joutuisivat siitä enemmän maksamaan, niin kun he saisivat siitä kuitenkin enemmän kuin tällä hetkellä, niin se kannustaisi sitä käyttämään, ja pystyttäisiin sitten ottamaan sinne julkiselle sektorille niitä vähävaraisimpia tai ne, jotka haluavat siellä jonossa pysyä. Kannustan kyllä hallitusta tätä miettimään.

Täällä tuli esille myöskin päihdeäitien tilanne, ja tämä on todella tärkeää, ja on hienoa, että tämä asia tuli myöskin tähän mietintöön huomioitua näitten poliklinikkakäyntien osalta. Toivottavasti jatkossa saadaan myöskin päihdekuntoutus ja osastohoito sisällytettyä tähän.

No, sitten vielä kolmantena asiana nostan tässä esille tämän: Täällä edustaja Rehn-Kivi teki valiokunnassa hyvän lausumaehdotuksen, että ”valtioneuvosto ryhtyy toimenpiteisiin tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen välisen eron selkeyttämiseksi sekä asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarvetta koskevan sääntelyn tarkentamiseksi”. Tämä otettiin tänne mietintöön yksimielisesti, ja tämä on erittäin tärkeä lausuma. Kun hoitajamitoituslaki tuli voimaan, niin jo nyt on nähtävissä kentällä, että siirretään hoitoa ympärivuorokautisesta sinne tavallisen palveluasumisen piiriin, vaikka kyseessä ovat yhtä paljon hoivaa tarvitsevat vanhukset, niin että tämä on erittäin tärkeä lausuma, ja

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

hyvä, että se saatiin tänne mukaan. Tämä vanhustenhoito vaatii jatkossa parempaa selvitystä, [Puhemies koputtaa] ja vanhustalvelulakia odotellaan kovasti täällä eduskunnassa.

19.17 Aki Lindén sd: Arvoisa herra puheenjohtaja! Ihan tästä paikalta muutama kommentti vielä tähän käytyyn keskusteluun.

Tämä kysymys lasten palveluiden saamisesta kokonaan maksuttomiksi on kyllä tosi tärkeä asia. En käy siitä nyt kiistelemään. Nyt tällä kertaa oltiin tietyn rahoitusraamin puitteissa, joka mahdollisti nyt sitten varsin merkittävän uudistuksen, eli yli 20 miljoonan euron uudistuksen, joka koski poliklinisiä maksuja. Sitten olisi maksanut vielä 10 miljoonaa euroa — huom. 5 miljoonaa euroa ei riittä siihen, olisi tarvittu 10 miljoonaa euroa — jolloin lasten sairaalahoito eli siis vuodeosastohoito olisi myös saatu maksuttomaksi. Toivon, että sitä voidaan edistää siten mahdollisimman pian tässä. Tässä on jo aika merkittävä uudistus sinänsä lapsiperheille, mutta soisin mielelläni sen jatkon näiltä osin vielä.

Tässä viitattiin tähän suun terveydenhuoltoon, ja oli kyllä tärkeätä, että se tuli esille. Itse pitäisin kyllä parempana ostopalvelumallia. Se on parempi kuin sairausvakuutuskorvaus. Sairausvakuutukselle suun terveydenhuollossa kävi niin, että jos se nyt ihan suoraan sanotaan, niin edellisen eduskuntavaalikauden aikana hallitus pudotti suun terveydenhuollon sairausvakuutuskorvaukset 124 miljoonasta 40 miljoonaan euroon. Meillä ei ole tehty niin suurta sosiaaliturvan leikkausta koskaan niin lyhyenä aikana kuin siis 124 miljoonasta 40 miljoonaan, leikkaus yli 80 miljoonaa, jolla käytännössä nyt tällä hetkellä yksityinen suun terveydenhuolto on sellaista, että potilas maksaa siitä 85—86 prosenttia itse ja sitten sairausvakuutuksesta saa vain noin 14 prosenttia, kun se oli jo pitkälti yli 30 prosentissa. Mutta jos ostopalvelulla tätä tehtäisiin, niin silloin tämä saataisiin ihan menemään niillä samoilla asiakasmaksuilla, jotka maksetaan kunnallisesta hammashuollosta. Ostopalvelua myös saataisiin sen maksukaton piiriin, koska se vertautuu tässä kuntien omaan toimintaan. Sitä kehottaisin kunnissa tekemään. Meillä on kuitenkin eräitä, varsinkin täällä pääkaupunkiseudulla, isoja, varakkaita kuntia, joilla luulisi kyllä olevan rahaa tehdä tällä tavalla.

19.19 Merja Kyllönen vas: Arvoisa herra puhemies! Halusin vielä käyttää lyhyen puheenvuoron päihdeäitien hoidosta ja päihdeongelmasta, joka todellakaan ei ole meillä Suomessa valitettavasti vähenemään, pienenemään päin vaan päinvastoin. Toki tämän koronajan yhteydessä ilmenee myös näitä viestejä, että vielä vähemmän ja harvemmin sitä hoitoa pystytään kohdentamaan, kun voimavarat menevät sinne koronan hoitoon. Minä toivon, että eduskunta pystyy kiinnittämään tähän kokonaisuuteen jatkossa entistä enemmän huomiota monessa valiokunnassa. Ja myöskin sitten päihdeäitien — osa on myöskin huumeenkäyttäjiä — huumeuorien, nuorten huumeenkäyttäjä-äitien mahdollinen hoitoonohjaus myös muitten viranomaisien kuin sosiaali- ja terveysviranomaisien toimesta olisi hyvinkin tarpeellista.

Suun terveydenhuollosta voisi puhua paljonkin, mutta edustaja Lindén nosti ehkä olennaisimman tässä esille. — Kiitos.

19.20 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Täällä on hyvää keskustelua näistä asiakasmaksuista, ja täällä on tullut esille se, miten se omavastuu on Suomessa korkea kaiken kaikkiaan terveydenhuollossa.

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

Mutta sitten minä haluaisin kuitenkin senkin näkökulman tähän tuoda, mitä tehdään maksuttomilla palveluilla, jos ei niitä saa, tai että ne kerryttävät maksukattoa, vaiikkei niitä saa. Otetaan nyt esimerkiksi nämä hammashoidon palvelut tällä hetkellä. THL on arvioinut, että siellä on 1,3 miljoonaa käyntiä rästissä, ja esimerkiksi sydänsairauksiinhan se vaikuttaa sillä tavalla, että kun suussa on tulehdus, niin se lisää sepelvaltimotaudin vaaraa. Ja kuinka moni leikkaus jää leikkaamatta tai pitkittyy, kun ei pääse tarkistuttamaan suutaan, koska esimerkiksi lonkkaleikkauksiin tai tekonivelleikkauksiin tarvitaan hyvä suun kunto? Siitä syystä minä sanoisin näin, että kun me joka tapauksessa joudumme nyt tekemään niin, että tätä hoitovelkaa pitää ruveta oikeasti lyhentämään, niin nyt olisi kyllä tuiki tärkeää, että siellä olisi käytössä sitten maksusitoumuksia ja me ottaisimme sitä yksityistä palvelua sitten avuksi.

Meillähan on tällä hetkellä lakisääteistä se, että terveyskeskusten ja sairaaloiden nettisivuilla pitäisi näkyä se, minkälainen jonotilanne siellä on, kuinka kauan pitää odottaa, mutta sepäs ei toteudukaan, ja avi ei kerkeä sitä arvioimaan eikä seuraamaan. Nyt pitäisi tulla ryhtiliike siihen, koska nyt on paljon sellaisia potilaita, jotka tarvitsisivat apua mutta joiden oman sairaalan kapasiteetti ei riitä. Meillä on kuitenkin julkisella sektorilla valinnanvapaus, voisi siirtyä toiseen sairaanhoitopiiriin saamaan sitä hoitoa. Siitä syystä näiden jonotietojen pitäisi olla julkisia.

Sitten tietysti kaiken kaikkiaan myöskin yksityistä palvelua tarvitaan avuksi, ja se maksu ei kuitenkaan saa olla suurempi kuin mitä julkisella sektorilla. Nyt tarvitsee sitä hoitotakuuta oikeasti toteuttaa.

19.23 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Piti ottaa puheenvuoro vielä, että olisin tarkentanut edustaja Lindénille tätä lasten maksutonta terveydenhuoltoa, jota esitimme. Kokonaan maksuttomat lasten terveyspalvelut, että kaikki lapset olisivat yhdenvertaisessa asemassa, maksaisivat 5 miljoonaa vuonna 2021. Mutta koska tämä lakiesitys on ehdotettu tulemaan voimaan puolessavälissä ensi vuotta, ei vuoden alusta — ja sitten jatkossa se olisi se 10 miljoonaa, aivan oikein, niin kuin sanoitte — niin koko vuodessa se olisi 10 miljoonaa, mutta ensi vuonna 5 miljoonaa.

Sitten vielä tästä suun terveydenhuollosta sen verran, että myös palveluseteli on hyvä ratkaisu hankkia palveluita kunnan palvelusetelillä ja ostopalvelulla siinä kuin Kela-korvauskin. Siinä tietyllä tavalla se ostopalvelu kuormittaa enemmän kuntajärjestäjää, koska siinä tulee sitä hallinnollista työtä, ja Kelan suorakorvauksella ne ohjautuisivat suoraan sinne, mutta molemmat toki ovat käyttökelpoisia työkaluja siihen.

Vielä tämän lasten terveydenhuollon osalta, samoin kuin vanhusten käyttövaran osalta, mistä meillä ovat ne pykälämuutosehdotukset, kokoomuksen vaihtoehtobudjetissa nämä on huomioitu.

19.24 Anna Kontula vas: Arvoisa puhemies! Kun nyt tässä keskustelussa huomaan, että valiokunnan parissa puheeseen on tämä ”päihdeäiti” pesiytynyt, niin haluan tuoda esiin Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston vetoomuksen, että samalla lailla kuin me emme puhu syöpä-äideistä vaan syöpää sairastavista äideistä, me emme puhu päihdeäideistä vaan puhumme esimerkiksi raskauden ja imetyksen aikaisesta päihteiden käytöstä tai jostakin vastaavasta kontekstista riippuen. Minä ymmärrän, että kieli on hankalaa ja kielessä pyritään aina omaksumaan se yksinkertaisin muoto, mutta erityisesti silloin, kun on kysymys erittäin haavoittuvassa asemassa olevasta ryhmästä ja vahvasti stigmatisoidusta ryhmästä,

Punkt i protokollet PR 157/2020 rd

toivoisin, että tähän kieleen kiinnitettäisiin huomiota. Tiedän, että tutkijapiireissä ”päihdeäiti”-käsitteestä on jo luovuttu, mutta ikävä kyllä sitä virkakielessä edelleen näkee.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten och avbröt behandlingen av ärendet.