

HPär

31.3.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM 079:00/2019
VN/8392/2019

LUONNOS HE:KSI LAIKSI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKAS- MAKSUISTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Annamme kommenttimme yksittäisiin HE -luonnoksen pykäliin lausuntopalvelun kautta ja tuomme tässä kirjallisessa lausunnossamme esille yleisempiä ehdotettuun lakimuutokseen liittyviä näkemyksiämme.

Yleistä

Esitysluonnoksessa lakimuutoksen tavoitteiksi on mainittu hoidon esteiden poistaminen, terveyden tasa-arvon lisääminen ja painopisteen siirtäminen perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan, hallitusohjelman mukaisesti. Mainitut yleistavoitteet ovat tärkeitä ja kannattamisen arvoisia.

Konkreettisempina tavoitteina on esitetty perusterveydenhuoltoon hakeutumisen taloudellisen rasituksen vähentämistä, lapsiperheiden aseman helpottamista, sekä eräiden tartuntatautien leviämisen ehkäisyä. Lisäksi tavoitteeksi on mainittu pyrkimys parantaa pitkäaikaisia asumispalveluja tarvitsevien asiakkaiden alueellista tasa-arvoa asiakasmaksujen osalta ja yhdenmukaistaa kotona annettavien palvelujen maksuja. Em. konkreettisemmat tavoitteet ovat samoin tärkeitä, kommentoimme niitä alempana erikseen.

Merkityksettömänä ei myöskään voi pitää asiakkaiden oikeusturvan parantamiseen tähtääviä tavoitteita, mihin esityksen mukaan ylimmät laillisuusvalvojat ovat kiinnittäneet huomiota voimassa olevassa lainsäädännössä ja sen soveltamisessa.

Terveyspalvelujen maksuttomuuden laajentaminen

Esityksessä ehdotetaan perusterveydenhuollon hoitajavastaanottojen samoin kuin avosairaanhoidon mielenterveystyön palvelujen säätämistä maksuttomiksi. Erikoissairaanhoidossa maksuttomiksi ehdotetaan säädettävän alle 18 -vuotiaiden poliklinikkakäyntejä. Lisäksi eräiden tartuntatautien tutkimuksen ja hoidon maksuttomuutta laajennettaisiin.

Mainitut ehdotukset ovat sinällään kannatettavia kuitenkin niin, että mahdollisuus periä asiakasmaksu terveyskeskusten mielenterveyden hoitoon liittyvistä palveluista silloin, kun samalla käynnillä hoidetaan myös somaattisia vaivoja, on mielestämme huonosti perusteltavissa. Mielenterveyspotilailla on poikkeuksellisen paljon somaattisia ongelmia, ja näiden erottaminen potilaan hoidon kokonaisuudesta on keinotekoista, tarpeetonta ja epätarkoituksenmukaista. Lisäksi mielenterveyspotilaiden taloudellinen tilanne

on usein heikko. Tulisikin harkita näiden potilaiden perusterveydenhuollon palvelujen säätämisestä kattavasti maksuttomaksi.

Lääkäriliitto on toistuvasti esittänyt perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelujen kattavaa maksuttomuutta, kuten mm. Helsingin kaupunki on tehnyt. Tässä esityksessä lääkäripalvelut säilyvät kuitenkin edelleen maksullisina. Olemme aiemmin tuoneet esille, että terveydenhuollon toimintamuutosten myötä hoitaja- ja lääkärikäynnin määrittelemisen ei enää ole yksiselitteistä. Vain osa lääkärin arviota vaatineista tai siihen enemmän tai vähemmän johtaneista palvelutilanteista on perinteisiä lääkärikäyntejä, joissa potilaalle on varattu aika lääkärin vastaanotolle. Yhä suurempi osa potilaan kontakteista on ensin hoitajalle, joka vastaanotollaan konsultoi lääkäriä erilaisin tavoin tai ohjaa potilaan yksitein lääkärin arvioon.

Lakiesityksen perusteluissa on em. asia toki huomioitu toteamalla, että maksuttomia olisivat käynnit, joissa pääasiallinen vastuu potilaan hoidosta on hoitajalla – asiaa on kuvattu parilla esimerkillä. Em. kieltämättä jossakin määrin selventää nykyistä tilannetta, joissa kunnat määrittelevät maksulliset lääkärikäynnit hyvin toisistaan poikkeavasti, mutta epäilemme tulokannavaraisuutta asiaan edelleenkin jäävän.

Ymmärrämme myös, että kun tämän asiakasmaksulain osittaisuudistuksen toteuttamiseen on varattu vain 45 miljoonaa euroa, perusterveydenhuollon lääkärikäyntien maksuttomuutta ei tuolla summalla voida toteuttaa. Pidämme kuitenkin tärkeänä, että myöskään taloudellista kynnystä näiden perustason palvelujen käyttöön ei olisi – asia on syytä korjata asiakasmaksulain luvatussa kokonaisuudistuksessa! Samoin on syytä jatkossa harkita sairaanhoitopiirien yhteispäivystysten käyntien maksuttomuutta. Myös nämä ensilinjan palvelujen asiakasmaksut ovat muodostaneet osalla palveluntarvitsijoista esteen tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumiselle.

Alle 18 -vuotiaiden käyntien maksuttomuuden laajentaminen erikoissairaanhoidossa säätämällä poliklinikkakäynnit maksuttomiksi on lapsiperheiden kannalta tärkeä muutos. Olisi suonut muutoksen koskevan loppujakin alaikäisten erikoissairaanhoidon palveluja!

Terveydenhuollon palvelujen maksukaton laajentaminen

Lausuntokierroksella olevassa HE-luonnoksessa ehdotetaan terveydenhuollon maksukattojen laajentamista siten, että sitä kerryttäisivät niin suun terveydenhuollon palveluista kuin myös tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä terapioista perittävät maksut. Taloudelliselta vaikutukseltaan merkittävin näistä on suun terveydenhuollon maksujen sisällyttäminen maksukattoon, minkä on arvioitu maksavan noin 10 miljoonaa euroa.

Suun terveydenhuollon merkitys muun terveydenhuollon kannalta on kasvanut, kun hampaisten aikuisten ja vanhusten määrä on – hyvä niin – jatkuvasti lisääntynyt. Terveydenhuollossa käytetään runsaasti erilaisia vierasmateriaaleja, tyyppiesimerkkinä vaikkapa nivelproteesit, joiden infektioitumisen kannalta hoitamattomat/rikkinäiset hampaat ovat merkittävä riskitekijä. Ei myöskään ole tavatonta, että rikkinäiset hampaat ovat johtaneet jopa teho-osastohoidon tarpeeseen niistä aiheutuneiden vakavien infektioiden vuoksi.

Kannatamme kokonaisuudessaan esitettyä maksukattoa kerryttävien palvelujen laajentamista. Haluamme kuitenkin edelleen huomauttaa, että terveydenhuollossa edelleen on kolme erillistä maksukattoa (palvelut, matkat, lääkkeet), joiden yhteissumma on huomattavan korkea. Valitettavan monella runsaasti palveluja tarvitsevilla tarpeet kohdistuvat niin palveluihin, lääkkeisiin kuin asiointimatkoihin, joten monet maksukatot muodostavat usein pienituloiselle monisairaalle henkilölle huomattavan rasitteen ja jopa palvelujen käytön esteen.

Kuten STM:n järjestämässä tammikuun kuulemistilaisuudessa monet tahot toivat esille, nämä eri maksukatot tulisi pyrkiä jatkossa yhdistämään ja niiden kokonaissummaa huomattavasti alentamaan. Lisäksi kalenterivuoden sijaan määräytymisajan olisi syytä olla juokseva 12 kuukautta, ja alkuomavastuut (maksukattoon kertyvät itsemaksettavat osuudet) tulisi voida tarvittaessa jakaa esimerkiksi yhden – kolmen kuukauden jaksoille rahoitusjärjestelyillä. Samoin maksukaton seurantavelvollisuuden siirtäminen palvelunkäyttäjältä julkiselle palvelujen järjestämisestä vastaavalle toimijalle on välttämätöntä.

Pitkäaikaishoidon ja -hoivan maksuista säättäminen

Pitkäaikaisesta laitoshoidosta samoin kuin jatkuvasti kotiin annettavista palveluista peritään voimassa olevan lainsäädännön perusteella palvelunkäyttäjän maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Kotiin vietävien palvelujen osalta maksu perustuu bruttotuloihin, laitoshoidon osalta nettotuloihin.

Sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista perittävistä maksuista ei kuitenkaan ole nimenomaista säätelyä voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä. Tämä on merkittävä ongelma ja epätasa-arvon lähde kuntien välillä ja jopa yksittäisen kunnan sisällä, kuntien ratkaisujen poiketessa huomattavasti toisistaan. Käytännössä kuntien terveydenhuollon pitkäaikainen laitoshoido ja kuntien vanhainkodit ovat kattavasti korvautuneet tuetulla ja tehostetulla palveluasumisella.

Nyt lausunnolla olevassa esityksessä ehdotetaankin em. säätelyyn merkittäviä muutoksia. Sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävien pitkäaikaisten asumispalvelujen maksut tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta määräytyisivät jatkossa yhdenmukaisin perustein kotiin vietävien palvelujen kanssa, bruttotuloihin perustuen jatkossakin. Samalla maksujen määräytymisperusteita täsmennettäisiin palvelutuntien määrän mukaisesti.

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksut puolestaan määräytyisivät jatkossa samankaltaisesti kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksut, nettotuloihin perustuen. Samalla tehostetussa palveluasumisessa olevan henkilön vähimmäiskäyttövaraksi säädettäisiin 165 euroa kuukaudessa. Em. muutosten taloudellisten vaikutusten arvioidaan olevan vähäisiä.

Lääkäriliitto pitää ehdotettuja pitkäaikaisen hoidon ja hoivan maksuja koskevia säädösmuutosehdotuksia erinomaisen kannatettavina. On tärkeää saada selkeä säätely näistä palveluista perittäville maksuille eri puolilla maata asuvien kansalaisten taloudellisen yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Perusperiaatteena tulisi olla, että vain niistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joista nimenomaan on maksun perimismahdollisuus säädetty, maksuja voidaan periä.

Lopuksi

Lakimuutoksessa on tavoitteena parantaa myös palvelunkäyttäjien oikeusturvaa ja tiedonsaantimahdollisuuksia muutoksenhakua koskevaa sääntelyä selkeyttämällä. Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä halutaan myös korostaa ensisijaisena suhteessa toimeentuloturvaan. Lakiuudistuksessa ehdotetaan lisäksi sääntelyä siirrettäväksi asiakasmaksuasetuksesta asiakasmaksulain tasolle. Uusia asetuksenantovaltuuksia esitykseen ei myöskään sisälly. Kaikkia em. muutosehdotuksia voi pitää tervetulleina uudistuksina.

Nyt lausuntokierroksella olevassa luonnoksessa verrataan toteuttamisvaihtoehtovertailussa siinä esitettyä erityisesti viime vaalikaudella rauenneeseen hallituksen esitykseen (HE 310/2018). Tuosta esityksestä puhuttiin asiakasmaksulain kokonaisuudistuksena. Kuten mm. luonnoksen sivulla 44 todetaan, tämä sinällään kannatettava ja tärkeä asiakasmaksulain osittainen kehittäminen ei mitenkään poista asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen tarvetta. Nykyistä esitystä perusteleekin parhaiten tarve saada esitetyt muutokset toteutettua mahdollisimman pian.

Lääkäriliiton mielestä asiakasmaksulainsäädännön laajaa ja perusteellista uudistamista ei myöskään voida jättää odottamaan vaalikaudesta toiseen valmisteltua ja tähän mennessä aina eri syistä kaatunutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusuudistusta. Toivottavasti käynnistetävässä asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen valmistelussa otetaan tarkasteluun myös eri maksukattojen yhdistämisen mahdollisuudet ja muut mainitussa tammikuun kuulemistilaisuudessa eri tahojen esittämät kehittämistarpeet.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja