

Asia: VN/14348/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuntonne asiakasmaksuasetuksen muutoksista

Diabetesliitto kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä lausuntopyynnöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa mainittuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja ehdotetaan korotettaviksi. Perusterveydenhuollon maksuja korotettaisiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja pääsääntöisesti 45 prosentilla. Ehdotuksen tavoitteena on asiakasmaksujen enimmäismääriä korottamalla sopeuttaa julkista taloutta yhteensä 150 miljoonalla eurolla vuoden 2025 alusta alkaen.

Diabetesliitto pitää korotuksia huomattavan korkeina ja vastustaa näin suuria korotuksia. Korotukset voivat osaksi johtaa tilanteeseen, jossa välttämättömät terveydenhuollon palvelut siirtyvät niitä tarvitsevien ulottumattomiin.

Etenkin pienituloiset pitkäaikaissairaat, jotka tarvitsevat paljon tai usein palveluja, kärsivät maksujen korotuksista. Diabeteksen seuranta toteutetaan perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidon poliklinikalla tai perus- ja erikoistason palveluja yhdistelevillä diabetesvastaanotoilla. Maksullisia seurantakäyntejä tulee vuodessa useampia, etenkin silloin, kun hoitotasapaino heittelee tai diabeteksen lisäksi henkilöllä on muita hoitoa vaativia pitkäaikaissairauksia.

Perustelumuiotiossa puolustetaan korotusten painottumista erikoissairaanhoidon toteamalla, että erikoissairaanhoidossa palvelujen käyttö ja maksut jakautuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuoltoa tasaisemmin väestön tulojakaumassa. Huomautamme, että useat pitkäaikaissairaudet hoidetaan pääosin erikoissairaanhoidossa, eikä erikoissairaanhoidon tarve ole

sidoksissa asiakkaan tulotasoon. Esimerkiksi diabetesta sairastaviin suunniteltu erikoissairaanhoidon maksujen korotus kohdentuisi suoraan heidän perussairautensa vuoksi tarvittavien palvelujen osalta silloin, kun diabetes vaatii erikoissairaanhoidollista erityisosaamista (esim. tyyppin 1 diabetes ja komplisoitunut tyyppin 2 diabetes). Asiakas ei itse voi valita hoidon porrastusta. Poliklinikkamaksua voitaisiin jatkossa periä 66,70 euroa käynniltä, mikä on merkittävä korotus (24,90 euroa) hallituskauden alussa (2023) voimassa olleeseen 41,80 euron maksimimäärään.

Asetusmuistioluonnoksessa on todettu, että palvelujen käyttäjää suojaavat asiakasmaksulaissa säädetty maksukatto (johon ei nyt esitetä muutoksia) sekä terveyskeskusmaksujen ja sarjahoidon maksujen perimistä käyntimäärien mukaan rajoittavat säännökset. Lisäksi joitakin palveluita on säädetty maksuttomiksi. Diabetesliiton näkemys on, että maksukatto, maksuttomat palvelut tai sarjassa annettavan hoidon säännökset eivät suojaa riittävästi esitettyjen korotusten vaikutuksilta. Asetusmuistioluonnoksen mukaan maksut kasvavat arviolta myös 74 prosentilla maksukaton ylittäneistä.

Perustelumuiustiossa todetaan, että kehysriihen päätöksen mukaisesti hyvinvointialueita on tarkoitus kannustaa vapauttamaan pienituloisimmat asiakasmaksuista, myös tasasuuruista. Asiakasmaksulain 11 § mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Tasasuuruisia terveydenhuollon asiakasmaksuja tämä alentamisen tai perimättä jättämisen velvoite ei koske. Juuri näitä maksuja esitetään nyt korotettavaksi. Hyvinvointialueilla ei ole nykyisessä rahoitustilanteessa tosiasiaa kannusteita vapauttaa pienituloisimpia maksuista ja kannustamisen keinot jäävät perustelumuiustiossa yksilöimättä.

Vaikuttava tapa kannustaa alueita tasasuuruisten maksujen perimättä jättämiseen olisi säätää niille samanlainen velvoite perimättä jättämiselle tai alentamiselle, kuin maksukyvyyn mukaan määräytyville maksuille.

Diabetesliitto katsoo, että asiakasmaksuja tulisi pikemminkin alentaa, kuin korottaa. OECD:n maaraportin (2023) mukaan kotitaloudet maksavat Suomessa terveydenhuoltomenoistaan EU:n keskiarvoa ja muita pohjoismaalaisia enemmän. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on jo aiemmin todennut, että asiakasmaksut ovat Suomessa kansainvälisesti verraten korkeat (StVM 39/2020 vp). Kaikkien maksujen korottaminen jo aiempien erikoissairaanhoidon painottuvien tasokorotusten jälkeen (VN/24836/2023) voi lykätä tai estää palveluihin hakeutumista ja oikea-aikaisen avun saamista.

Terveydenhuollon omavastuut sekä asiakasmaksut kohdistuvat ennen kaikkea pienituloisille ja ikääntyneille. Alempien tulojen kotitalouksissa kaikki terveydenhuollon maksukatot (lääke-, matka ja asiakasmaksukatto) ylittävät todennäköisimmin. (Tervola ja Heino 2020). Pienituloisilla on myös

eniten tyydyttämättömiä terveydenhuollon palvelutarpeita. Eurostatin tilastojen (2019) mukaan taloudellisista syistä johtuvasta terveydenhuollon tyydyttämättömästä palveluntarpeesta kertoi Suomessa yli neljännes, 25,7 prosenttia, EU:n keskiarvon ollessa 13 prosenttia. Alimmassa tuloviidenneksessä olevilla palveluntarve jäi taloudellisista syistä tyydyttämättä Suomessa 37,1 prosentilla ja EU:ssa keskimäärin 21,9 prosentilla. Tutkitusti eri terveystilanteista suurimmat köyhdyttävät vaikutukset on nimennyt julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla (Tervola ym. 2020). Näitä maksuja ollaan nyt merkittävästi korottamassa. Tämän seurauksena pienituloisten kotitalouksien palveluihin pääsy ja oikea-aikainen hoito oletettavasti heikkenee.

Diabetesliitto katsoo, että palveluja tarvitsevien yhdenvertaisuutta on välttämätöntä parantaa esitetyt korotukset huomioon ottaen mm. säätämällä velvoite ns. tasamaksujen huojentamisesta. Tätä on kannattanut myös oikeusasiamies lausunnossaan sosiaali- ja terveystilanteille (30.9.2020, EOAK/6381/2020). Lisäksi tulee mahdollisimman pian siirtää asiakasmaksujen maksukaton täyttymisen seurantavastuu asiakkaalta viranomaiselle. Terveydenhuollon maksurasitus koostuu asiakasmaksujen lisäksi lääkekuluista ja matkakuluista terveydenhoitoon, ja Diabetesliitto on useiden potilasjärjestöjen kanssa kannattanut maksukattojen yhdistämistä ja alentamista. Ensi toimenpiteinä tulee mahdollistaa vuosittaisen lääkeomavastuun maksaminen osissa.

Ehdotuksen yhteisvaikutuksia muiden valmisteltavien säästötoimien kanssa ei ole perustelumuistion mukaan tässä valmistelun vaiheessa ollut mahdollista arvioida. Hallitus on tekemässä muutoksia myös sairausvakuutuslakiin ja korottamassa esimerkiksi lääkekorvausten alkuomavastuuta. Ehdotus ei myöskään vielä sisällä aiottuja korotuksia asiakasmaksuasetuksen 23 §:ssä tarkoitettuihin maksuihin lääkärintodistuksista. Useiden sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveystilanteita koskevien lakimuutosten sekä talousarvioon liittyvien muiden ehdotusten yhteisvaikutuksista (mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusvaikutuksista) valmistuu arviointi syksyllä. Tämä täydentää hallituksen esityksiin ja muihin ehdotuksiin sisällytettyä vaikutusarviointia. Katsomme, että käsillä olevaa asetusaluetta olisi tullut lykätä siihen saakka, kunnes sen yhteisvaikutuksia muiden esitysten vaikutusten kanssa voidaan esittää.

Diabetesliitto toteaa, että potilaita edustavat järjestöt sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkijat ja asiantuntijat ovat jo pitkään tuoneet esille erityisesti pienituloisten henkilöiden vaikeuksia selviytyä terveydenhuollon maksuista. Näin oli jo vuosia ennen käsillä olevan ehdotuksen merkittäviä korotuksia. Kotitalouksien terveydenhuollon maksurasituksen kasvattaminen ei ole miltään osin terveystilanteiden tavoitteidemme mukaista. Pahimmillaan se vaarantaa palveluihin pääsyn, pahentaen terveysongelmia ja aiheuttaen kasvavia yhteiskunnalle koituvia kustannuksia lisääntyvänä erikoissairaanhoidon tarpeena.

Haluamme huomauttaa, että sosiaali- ja terveysministeriön toimialalla on parhaillaan lausuttavana yli 20 esitystä tai luonnosta, joiden lausuntoaika osuu yleisimmälle kesälomakaudelle. Hyvän hallintotavan mukaista on noudattaa säädösvalmistelun kuulemisoppaan vähimmäismääräaikoja (6–8 viikkoa), jossa suurimmalta osin kyllä onnistutaan, mutta yhtäaikaisten lausuntopyyntöjen poikkeuksellisen suurta määrää kesälomakaudella ei voida pitää hyvän hallinnon mukaisena. Säädösvalmistelun kuulemisoppaan 1.9 kohdan mukaisesti lausuntoaikaa on aihetta pidentää, jos se

muuten ajoittuisi yleiseen lomakauteen. Lausuntoaika osuu asianomaisessa lausuntopyynnössä kesälomakaudelle (24.6.–9.8.).

Lausuntonne todistuksista ja lausunnoista perittävistä asiakasmaksuista.

Huom! tämä kysymys on osoitettu ensisijaisesti hyvinvointialueille. Todistuksista ja lausunnoista perittävien asiakasmaksujen jatkovalmistelua varten hyvinvointialueita pyydetään tuottamaan valmistelun tueksi tietoa hyvinvointialueen antamien todistusten ja lausuntojen määristä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista. Samalla mahdollisuuksien mukaan pyydämme tietoa alla olevasti eriteltyinä:

- Lääkäriinlausunnot ajokorttia varten
- Lääkäriinlausunnot aselupaa varten
- Muut säädöspohjaiset lausunnot ja todistukset (jos tieto jo koottuna)
- Muut (ei-säädöspohjaiset) todistukset (jos tieto jo koottuna).

Lisäksi hyvinvointialueita pyydetään arvioimaan todistuksista ja lausunnoista perittävän asiakasmaksun nykyisen enimmäismäärän suhdetta todistusten/lausuntojen tuottamisen kustannuksiin (maksujen kustannusvastaavuus).

Tietoa tarvitaan, jotta todistuksista ja lausunnoista perittävän maksun enimmäismäärään valmisteltavan korotuksen vaikutukset hyvinvointialueen rahoitukseen voidaan arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.

-

Tuominen-Lozic Laura
Suomen Diabetesliitto ry