

Asia: VN/35922/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi sekä luonnos

Lausunnonantajan lausunto

- 1. Lausuntonne ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

SOSTEn mielestä sääntelyn selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen on yleisesti kannatettavaa, mutta esitys ei ole asiakkaan kannalta ongelmaton. Järjestelmän uudistaminen ei saa kasvattaa asiakkaan maksurasitetta missään tilanteessa. Jo tällä hetkellä asiakkaiden maksuosuus terveydenhuollon maksuissa on kohtuuttoman korkea.

Esityksessä kerrotaan, että sillä olisi sekä asiakkaan maksurasitetta kasvattavia että alentavia vaikutuksia. Kotitalouksien kattama osuus julkisten terveyspalveluiden rahoituksesta hieman kasvaisi asiakasmaksujen korotuksien johdosta, mutta vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen vaihtelisivat myös palveluiden ja niiden käytön mukaan. SOSTE painottaa sitä, että maksut eivät saa käydä kohtuuttomiksi pienituloisten, ikääntyneiden ja paljon palveluita käyttävien ihmisten näkökulmasta. Maksut eivät saa olla esteenä avun saamiselle ja palveluun pääsulle.

Merkittävin vaikutus olisi sillä, että perittävässä olevat asiakasmaksut olisivat tasoltaan korkeampia kuin nykyinen sairausvakuutuslain mukainen omavastuu 25 euroa. Lisäksi ehdotus, jonka mukaan ensihoidosta voitaisiin periä maksu myös sellaisissa tilanteissa, joissa sitä ei aiemmin ole tehty eikä Kela ole korvannut kuluja, lisäisi kotitalouksien menoja. Nykyisin Kansaneläkelaitoksessa huomioidaan kaikki asiakkaan sairausvakuutuslain mukaiset matkakustannukset yhden vuosiomavastuun eli niin sanotun matkakaton kertyminä, joka on tällä hetkellä 300 euroa

kalenterivuodessa. Eri ajoneuvoilla tehty matkaketju huomioidaan siten, että asiakas maksaa yhdensuuntaisesta matkakokonaisuudesta 25 euron omavastuun.

Rahoitusvastuun siirryttyä hyvinvointialueille asiakkaiden omavastuut ja/tai asiakasmaksut kertyisivät kahteen eri vuosikertymään eli matkakattoon ja asiakasmaksukattoon. Nyt ehdotetut ensihoitopalvelun asiakasmaksut sekä terveydenhuoltolain sääntelyn piiriin otettavat ensihoitopalveluun sisältymättömät potilaan kuljetusten maksut kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksukattoa, joka on 762 euroa kalenterivuodessa. Myös jatkossa asiakas maksaisi asiakasmaksulaissa säädetyistä ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten maksuista lähtökohtaisesti yhden maksun yhdensuuntaisesta matkakokonaisuudesta. Kuitenkin esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun että palvelua koskevan asiakasmaksun.

Asiakasmaksujen maksukattoa on korotettu vuoden 2025 alusta alkaen. Perusterveydenhuollon maksuja on korotettu pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 prosentilla. Tämä tarkoittaa, että asiakasmaksujen enimmäismäärät ovat nousseet merkittävästi. Asiakasmaksukatto on tällä hetkellä 762 euroa kalenterivuodessa. Tämän lisäksi lääkkeille ja matkoille on erilliset maksukatot. Näiden kolmen maksukaton yhteismäärä on lähes 1 700 euroa kalenterivuodessa. SOSTE on arvostellut tätä tilannetta, sillä nykyiset maksukatot eivät riitä suojaamaan pienituloisia ja paljon sairastavia. Olemme ehdottaneet, että maksukatot yhdistettäisiin yhdeksi kokonaisuudeksi ja sidottaisiin takuueläkkeen tasoon. Lisäksi maksukaton seuranta tulisi siirtää viranomaisille, jotta se olisi asiakkaille helpommin hallittavissa.

Maksujen huojentaminen ja alentamiskäytännöt

SOSTE kiinnittää huomioita myös siihen, että hyvinvointialueiden olisi helpotettava maksujen huojentamista huomattavasti nykyisestä tai jätettävä maksut perimättä ihmisiltä, joilla ei ole varaa maksaa palveluista tai jotka voisivat ajautua maksujen myötä vararikkoon. Heitä ovat esimerkiksi perusturvaetuuksia saavat tai pienituloiset ikäihmiset. Lisäksi tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja, kuten terveyskeskuslääkärikäyntimaksuja, olisi syytä huojentaa tai jättää perimättä kaikilla hyvinvointialueilla.

SOSTE selvitti syksyllä 2023 hyvinvointialueiden käytäntöjä asiakasmaksujen alentamiseksi. Selvitys osoitti, että maksujen alentamiskäytännöt alueilla ovat vaihtelevia ja paikoin alennuksen hakeminen osoittautui yhtä monimutkaiseksi kuin toimeentulotuen hakeminen. Alentamiskäytäntöjä tulisi sujuvoittaa ja käytännöistä tulisi viestiä enemmän.

2. Lausuntonne muista esitetyistä asiakasmaksumuutoksista (indeksisääntelymuutokset ja käyttämättä jätetyn palvelun maksun muutokset):

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksut sidottaisiin kehysriihessä päätetyllä tavalla hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Tämä loisi hyvinvointialueille nykyistä paremmat taloudelliset edellytykset suoriutua sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisestä, sillä indeksitarkistuksia ei huomioitaisi hyvinvointialueille osoitettavassa rahoituksessa.

Asiakkaiden aseman suojaamiseksi ehdotetaan lisäksi, että myös maksukyvyn mukaan määräytyviin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin. Maksukaton euromäärän sekä lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävän ylläpitomaksun indeksisidonnaisuuteen ei puolestaan ehdoteta muutoksia, eli nämä säilyisivät kansaneläkeindeksiin sidottuina ja näitä tarkistettaisiin jatkossakin kahden vuoden välein. Tällä tavoin suojattaisiin erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa, jota SOSTE pitää kannatettavana.

Käyttämättä jätetyt palvelut ja niistä perittävä maksu

On yleisesti kannatettavaa, että hyvinvointialueet saisivat kompensoitua aiempaa suuremman osan käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista. SOSTE korostaa kuitenkin, ettei tästä saa aiheutua kohtuuttomia taloudellisia tilanteita erityisesti paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäville ihmisille ja erityisryhmille, joilla on tuentarvetta toimintakyvyn ja elämänhallinnan alueilla.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

SOSTE kantaa huolta muun muassa siitä, onko vaikutusten arvioinneissa otettu riittävästi huomioon väestön ikääntyminen ja ikääntyvän väestön kasvava osuus ensihoitopalvelussa.

Lisäksi kiinnitämme huomioita siihen, että rahoituksessa tulisi huomioida samanaikaisten muutosten yhteisvaikutukset, kuten hyvinvointialueiden palveluverkon karsiminen, terveydenhuollon palveluiden keskittäminen, jotka lisäävät ensihoidon sekä kiireettömien sisään kirjaamattomien potilaiden siirtokuljetusten määrää tulevaisuudessa.

4. Edellyttääkö ensihoidon laskutustietojen käsittely muutoksia tietojärjestelmiin (esimerkiksi laskutustietojen saaminen THL:n ylläpitämästä ensihoitorekisteristä hyvinvointialueen laskutusjärjestelmiin)? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia.

-

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten laskutustietojen käsittely edellyttää? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia sekä toimeenpanoon tarvittava aika.

-

6. Kysymys hyvinvointialueille (mukaan lukien Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä): Millaisia sopimus- ja kilpailutusvaikutuksia esityksellä arvioidaan olevan alueellanne?

-

7. Onko toimialanne lainsäädännössä esteitä sille, että asiakasmaksulakiin nykyisellään sisältyvää viittausta päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

-

Tamminiemi Marja
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry