

Laura Terho, lakimies, TUTO/HYT

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle

HE 129/2020 VP: LISÄSELVITYSTÄ

Alla lisäselvitystä eräistä kysymyksistä liittyen hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinsäätölain 5 §:n muuttamisesta (HE 129/2020 vp).

1) Yleisvaarallisiin tartuntatauteihin liittyvä maksuttomuus

Sekä ehdotetun että voimassa olevan asiakasmäksulain 5 §:n 4 kohdan mukaan yleisvaarallisen tartuntataudin (kuten COVID19-taudin) hoito on maksutonta. Lainsäädännössä ei voida tarkasti määritellä, missä menee yleisvaarallisen tartuntataudin hoidon ja toisaalta esimerkiksi tartuntataudista aiheutuneiden jälkitautien hoidon raja. Kysymys on aina tapauskohtaisesta harkinnasta. Tartuntatautilain tarkoituksena on kuitenkin lain 1 §:n mukaan ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tästä näkökulmasta arvioituna tartuntatautien hoito voidaan ymmärtää laajemmin kuin vain taudin leviämistä ehkäisevänä antimikrobihoitona, ja se voi pitää sisällään esimerkiksi taudin aiheuttamien komplikaatioiden tai liitännäisöireiden hoitoa. Tältä osin esityksessä ei ehdoteta muutoksia nykytilaan nähden.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan uutena asiana, että yleisvaarallisen tartuntataudin kiireellinen hoito säädettäisiin lähtökohtaisesti maksuttomaksi myös sellaisille kotikunnattomille henkilöille, joille EU-lainsäädäntö tai kansainväliset sopimukset eivät turvaa maksutonta hoitoa (ehdotetun asiakasmäksulain 13 §:n 2 momentti). Tässä tilanteessa hoidon maksuttomuus riippuisi siis siitä, onko kyse kiireellisestä hoidosta vai ei. Alla on avattu sitä, milloin yleisvaarallisen tartuntataudin hoito voidaan katsoa kiireelliseksi:

- Terveystenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairausten vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairausten pahenemista tai vamman vaikeutumista.
- STM:n kuntainfon 4/2017 mukaan kiireellistä hoitoa on myös esimerkiksi yleisvaarallisen tartuntataudin, kuten tuberkuloosin, leviämisen ehkäisemiseksi annettava hoito.
- Terveystenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.
- Edellä sanotun perusteella yleisvaarallisen tartuntataudin, kuten COVID19-taudin, hoito on kiireellistä niin kauan kuin se hoitavan lääkärin arvion mukaan täyttää terveystenhuoltolain 50 §:ssä säädetyt kiireellisen hoidon määritelmän.
- Kiireellisen hoidon käsite voi pitää sisällään myös esimerkiksi tehohoitojakson jälkeisen kuntouttavan hoidon. Hoidon ei välttämättä tarvitse olla osastohoitoa, vaan myös polikliininen hoito voidaan katsoa kiireelliseksi (vastaavasti kuin on linjattu STM:n kuntainfossa tuberkuloosin hoidon osalta).

Ehdotetun asiakasmäksulain 13 §:n 3 momentin mukaan 2 momentin mukainen maksuttomuus ei kuitenkaan koskisi sellaista henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella. "Tilapäisen oleskelun" käsite on tulkinnanvarainen, mutta kolmansista maista tulevat opiskelijat ja au pairit saatettaisiin katsoa tilapäisesti oleskeleviksi. Tällöin heiltä saisi pykälän 1 momentin mukaisesti periä palvelusta aiheutuvien todellisten kustannusten suuruuden maksun, mikä vastaisi nykytilaa. Kolmansista maista tulevilla opiskelijoilla ja au paireilla on kuitenkin ulkomaalaislain mukaan oltava vakuutus sairauskulujen kattamiseksi, mutta käytännössä vakuutus saatetaan irtisanoa tai se ei välttämättä kata tartuntataudeista aiheutuvia kustannuksia.

”Tilapäisesti oleskeleviksi” saatettaisiin katsoa myös toisista EU-jäsenvaltioista tulevat henkilöt, jotka eivät ole lähtömaassaan sairausvakuutettuja. Tällaisessa tapauksessa oleskelu Suomessa on kuitenkin yleensä niin lyhytaikaista, että henkilöt voitaisiin katsoa WHO:n kansainvälisessä terveyssäännöstössä tarkoitetuiksi matkustajiksi, joille yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus ja hoito on terveyssäännösten 40 artiklan nojalla maksutonta.

2) Lasten kotihoidon tuen huomioiminen tulona tulosidonnaisissa maksuissa

Nykyisin lasten kotihoidon tukea ei huomioida tulona tulosidonnaisissa maksuissa. Syynä kotihoidon tuen jättämiselle niin sanotuksi etuoikeutetuksi tuloksi on ollut, että tuella on tarkoitus korvata vanhemmalle tai muulle huoltajalle lapsen hoidon järjestäminen. Esityksessä ehdotetaan, että lasten kotihoidon tuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon, sillä etuus on jatkuvaa veronalaista tuloa ja sen huomiotta jättäminen voisi saattaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, mitä etuuksia kotona lasta hoitava henkilö saa. Esimerkiksi perhe, jossa toinen puoliso on työtön ja hoitaa lasta kotona, voi olla oikeutettu sekä kotihoidon tukeen että työttömyysetuuteen. Jos perhe saa molempia etuuksia, kotihoidon tuki huomioidaan työttömyysetuutta vähentävänä. Jos perhe ei hae kotihoidon tukea vaan ainoastaan työttömyysetuutta, työttömyysetuus myönnetään täysimääräisenä. Näissä tilanteissa perheiden mahdolliset asiakasmaksut ovat määräytyneet eri perusteiden, koska kotihoidon tukea ei ole saanut ottaa tulona huomioon. Tällaiselle erilaiselle kohtelulle ei ole perusteita.

THL:n toimittamien tietojen perusteella Suomessa on vuonna 2017 ollut noin 200 asuntokuntaa, jotka ovat saaneet säännöllistä sosiaalihuoltolain mukaista kotihoitoa sekä Kelan maksamaa kotihoidon tukea. Noin 33 % näistä talouksista on sellaisia, jossa kotihoidon saaja on yli 65-vuotias. Noin 25 % talouksista on puolestaan sellaisia, jossa kotihoidon saaja on alaikäinen.

Edellä mainitut kotitaloudet ovat saaneet kotihoidon tukea keskimäärin 6,3 kuukautta, ja keskimääräinen tuki on ollut 400 €/kk. Säännöllistä kotihoitoa kotitaloudet ovat saaneet keskimäärin 4,3 kuukautta, ja keskimääräinen käyntimäärä on ollut 27 käyntiä kuukaudessa (eli karkeasti 9h/kk). Nämä ovat isoja, keskimäärin viiden henkilön talouksia, joiden maksuprosentti olisi 10 e §:ssä ehdotetun taulukon mukaisesti 12,5 %. Ehdotetut muut muutokset asiakasmaksulakiin (pl. kotihoito) vähentävät näiden kotitalouksien maksutaakkaa keskimäärin 185 €/v, ja kotihoidon maksutaulukko vähentää todennäköisesti vielä muutaman kymmenen euroa lisää. Näillä tiedoilla arvio on, että näille harvoille perheille, johon kotihoidon tuen lisääminen voi vaikuttaa, asiakasmaksulain muutos on suhteellisen kustannusneutraali.

3) THL:n ehdotusten taloudelliset vaikutukset

THL ehdotti lausunnossaan, että lääkärivastaanotot säädettäisiin maksuttomiksi perusterveydenhuollossa ja että lyhytaikaisesta laitoshoidosta ei saisi periä maksua maksukaton täyttymisen jälkeen. Vaikutusarviot ehdotuksista ovat seuraavat (arviot perustuvat palvelujen käyttöön vuonna 2017):

- Lääkärimaksujen poistaminen perusterveydenhuollosta vähentäisi kuntien maksutuloja 66 miljoonaa euroa.¹
- Lyhytaikainen laitoshoidon säätäminen maksuttomaksi maksukaton täyttymisen jälkeen vähentäisi kuntien maksutuloja 57 miljoonaa euroa.

¹ Muutosten yhteisvaikutusten ja kohdentumisen hahmottamiseksi arvioinnissa on käytetty tuoreimpia yksilö- ja kotitaloustason aineistoja, jotka ovat vuodelta 2017. Tuoreimpien vuoden 2019 kuntatason tilastotietojen mukaan perusterveydenhuollon avohoidon lääkäripalvelujen maksutuotot olivat 64 miljoonaa euroa (Tilastokeskus, Kuntien ja kuntayhtymien raportoimat taloustiedot). Maksun poistamisen lopullinen vaikutus olisi tätä hieman pienempi maksukattovaikutuksen takia (maksun poistaminen toisi maksukaton alle ”tilaa” muiden maksujen perimiselle).

4) Muuta

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon käyttömenoista (ns. Kuntaliiton käyttökustannukset) asiakasmaksut rahoittivat 4,2 % vuonna 2019. Terveyskeskusten suun terveydenhuollosta asiakasmaksut rahoittivat 27,0 % käyttömenoista vuonna 2019, mutta arvion mukaan yksinomaan aikuisten suun terveydenhuollosta terveyskeskuksissa asiakasmaksut rahoittavat noin 40 %. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta asiakasmaksut rahoittavat noin 7 %.