

HPär

1.10.2020

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 129/2020 vp

HE 129/2020 vp ASIAKASMAKSULAIN MUUTTAMISESTA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta olla kuultavana otsikon asiassa. Asiakasmaksulain kokonais- ja osittaisuudistus ovat olleet esillä jo edellisellä eduskuntavaalikaudella, jonka vuoksi olemme antaneet asiasta aiemminkin lukuisia lausuntoja ja kannanottoja.

Yleistä

Lääkäriliiton mielestä asiakasmaksulain kokonaisuudistus, mikä pääministeri Marinin hallituksen ohjelmaankin on kirjattu, on välttämätöntä. Tästäkin huolimatta nyt käsittelyssä oleva osittaisuudistus on erittäin tarpeellinen ja tulee viedä suunnitellussa aikataulussa läpi siten, että asiakasmaksulain esitetyt muutokset voivat astua voimaan 1.1.2021.

Mielestämme keskeisiä ja ehdottomasti kannatettavia asioita uudistuksessa ovat seuraavat:

- pitkäaikaishoidon ja -hoivan maksuista säätäminen lain tasolla
- terveysten palvelujen maksuttomuuden laajentaminen
- maksukattoon mukaan laskettavien palvelujen laajentaminen (mm. suun terveydenhuolto)

Pitkäaikaishoidon ja -hoivan maksut

Sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista perittävistä maksuista ei voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ole nimenomaista sääntelyä. Tämä on merkittävä ongelma ja epätasa-arvon lähde palveluja käyttävien välillä.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävien pitkäaikaisten asumispalvelujen maksut tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta määräytyisivät jatkossa yhdenmukaisin perustein kotiin vietävien palvelujen kanssa, bruttotuloihin perustuen. Samalla maksujen määräytymisperusteita täsmennettäisiin palvelutuntien määrän mukaisesti.

Vastaavasti pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksut määräytyisivät samankaltaisesti kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksut, nettotuloihin perustuen. Vähimmäiskäyttövaraksi säädettäisiin 165 euroa kuukaudessa.

Pidämme ehdotettuja pitkäaikaisen hoidon ja hoivan maksuja koskevia säädösmuutosehdotuksia erinomaisen kannatettavina. **Periaatteena tulee olla, että vain niistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joista**

nimenomaan on maksun perimismahdollisuus säädetty, maksuja voidaan periä.

Terveyspalvelujen maksuttomuuden laajentaminen

Hallituksen esityksessä ehdotetaan perusterveydenhuollon hoitajavastaanottojen samoin kuin avosairaanhoidon mielenterveystyön palvelujen (terveydenhuoltolain 27 § mukaiset) säätämistä maksuttomiksi myös täysi-ikäisillä. Erikoissairaanhoidossa maksuttomiksi ehdotetaan säädettävän alle 18 -vuotiaiden poliklinikkakäyntejä.

Vaikka puhtaan mielenterveystyön palvelut olisivat jatkossa maksuttomia, olisi edelleenkin mahdollisuus periä asiakasmaksu terveyskeskusten mielenterveyden hoitoon liittyvistä palveluista silloin, kun samalla käynnillä hoidetaan myös somaattisia vaivoja. Tämä on 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.

Lakiesityksessä esitetään, että perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotosta ei perittäisi maksua. Lääkäripalvelut säilyisivät kuitenkin edelleen maksullisina. Terveyspalvelujen 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 lääkärin erilaisten tavoin tai ohjaa potilaan yksinteen lääkärin arvioon. Vaikka hallituksen esityksen perusteluissa on em. asia toki huomioitu toteamalla, että maksuttomia olisivat käynnit, joissa pääasiallinen vastuu potilaan hoidosta on hoitajalla, jää asiaan mielestämme liikaa tulkinnanvaraisuutta.

Tarkoituksenmukaisinta olisikin säätää perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkärivastaanotot kattavasti maksuttomiksi. Tämä ratkaisisi myös edellä kuvatun mielenterveystyön palvelujen ristiriitaisen tilanteen.

Alle 18 -vuotiaiden käyntien maksuttomuuden laajentaminen erikoissairaanhoidossa säätämällä poliklinikkakäynnit maksuttomiksi on lapsiperheiden kannalta tärkeä muutos. **Tarkoituksenmukaista olisi säätää kaikki alle 18 -vuotiaiden erikoissairaanhoidon palvelut maksuttomiksi, vuodeosastohoito mukaan lukien.** Ei myöskään ole tarkoituksenmukaista, että palvelujen asiakasmaksukaton täytettyä lyhytaikaisessa laitoshoidossa tai -palvelussa olevalta 18 vuotta täyttäneeltä voitaisiin periä erillistä maksua ylläpidosta.

Terveyspalvelujen maksukaton laajentaminen

Hallituksen esityksessä ehdotetaan terveydenhuollon maksukattojen laajentamista siten, että sitä kerryttäisivät niin suun terveydenhuollon palveluista kuin myös tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä terapioiden perittävät maksut.

Suun terveydenhuollon merkitys muun terveydenhuollon kannalta on kasvanut, kun hampaisten aikuisten ja vanhusten määrä on jatkuvasti

lisääntynyt. Terveystenhuollossa käytetään runsaasti erilaisia vierasmateriaaleja, tyyppiesimerkkinä vaikkapa nivelproteesit, joiden infektoitumisen kannalta hoitamattomat/rikkinäiset hampaat ovat merkittävä riskitekijä. Ei myöskään ole tavatonta, että rikkinäiset hampaat ovat johtaneet jopa tehosastohoidon tarpeeseen niistä aiheutuneiden vakavien infektioiden vuoksi.

Kannattamme kokonaisuudessaan esitettyä maksukattoa kerryttävien palvelujen laajentamista.

Maksukaton seurantavelvollisuus ollaan entistä selkeämmin säilyttämässä palvelunkäyttäjälle itselleen. Tämä ei ole millään tavalla tarkoituksenmukaista, vaan jo tässä vaiheessa – eikä vasta mahdollisen sote-uudistuksen myötä – **seurantavelvoite tulisi säilyttää palvelujen järjestämisestä vastaavalle toimijalle.**

Asiakasmaksulain toivottavasti tällä eduskuntavaalikaudella nähtävässä kokonaisuudistuksessa terveydenhuollon eri maksukatot tulee yhdistää, ja niiden kokonaissummaa huomattavasti alentaa. Lisäksi kalenterivuoden sijaan määräytymisajan tulee jatkossa olla juokseva 12 kuukautta, ja alkuomavastuut (maksukattoon kertyvät itsemaksettavat osuudet) tulee voida tarvittaessa jakaa esimerkiksi yhden – kolmen kuukauden jaksoille rahoitusjärjestelyillä.

Ehdotettavat pykälämuutokset

5 § 1. mom. 1. kohta a): lisätään ”... eikä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tai lääkärin vastaanotosta;”

5 § 1. mom. 1b. kohta: lisätään ”poliklinikan ja vuodeosaston antama tutkimus ja hoito ...”

6a § 1. mom.: poistetaan momentin toinen virke, joka kuuluu ”Lyhytaikaista terveydenhuoltolain”

6a § 6. mom.: poistetaan lukuun ottamatta sen toista virkettä, joka alkaa ”Kun maksukatto on ylittynyt...” (ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakas keräilisi kuitteja ja seuraisi maksukattonsa ylittymistä itse).

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Heikki Pärnänen
johtaja