

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

stv@eduskunta.fi

HE 129/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta

Suomen Sydänliitto kiittää mahdollisuudesta lausua HE 129/ 2020 Hallituksen esitys eduskunnalle koskien laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta.

Asiakasmaksut sekä laajemmin sairastumiseen ja/tai sosiaalipalveluiden tarpeeseen liittyvät kulut ovat Suomessa verrokkimaihin nähden korkeita ja nousevat esiin mm. EU:n komission ja OECD:n Suomea koskevassa maaraportissa etenkin siinä valossa, ne osaltaan vaikeuttavat avun saantia ja vahvistavat eriarvoisuusongelmaa. (Maaraportti; State of Health, 2019)

Samaissa raportissa nostetaan esille toinen ongelma: ennaltaehkäisyyn ja laajemmin hoidon oikea-aikaisuuden ongelma, millä on merkittävä yhteys nyt käsillä olevaan maksukysymykseen. Tarvittavaa taloudellista liikkumavaraa asiakasmaksujen alentamiseksi nyt esitettävää lähes kustannusneutraalia osauudistusta laajemmin ei synny, jos koko sote-politiikassa ei saada siirrettyä painopistettä ennaltaehkäisyyn ja peruspalveluihin. Suomi oli kyseisessä eurooppalaisessa vertailussa muista pohjoismaista poiketen EU:n keskiarvon alapuolella, kun vertaillaan ehkäistävissä olevien sairauksien hoitoketjujen toimivuutta. Hoidettavissa olevien sairauksien osalta olimme muiden pohjoismaiden kanssa Euroopan kärkeä. Tämä ero muihin pohjoismaihin selittää pitkälle sen, miksi nähtävissä olevaa sote-kulujen nousua ei voi hillitä ilman, että kaikissa uudistuksissa, myös asiakasmaksu-uudistuksissa parannetaan ennen kaikkea ennaltaehkäisyä ja ehkäistävissä olevien sairauksien hoitoketjuja. Ilman tätä priorisointia ei myöskään saavuteta tavoitetta eriarvoisuuden vähentämisestä.

Näiden kahden näkökulman korostaminen yhtäaikaaisesti on nyt korona-kriisin vuoksi vieläkin tärkeämpää kuin tammikuisen tätä lakiesitystä koskeneen lausuntokierroksen yhteydessä, jolloin Sydänliitto yhtyi Sosterin asiasta antamaan lausuntoon. Korona-kriisi on synnyttänyt merkittävän hoitovelan ja on omiaan vaikeuttamaan taloudellista liikkumavaraa toteuttaa hallituksen esityksessä kaavailtua tulevaa suurempaa asiakasmaksu-uudistusta siten, että uudistus lisäisi merkittävästi julkisia menoja. Riittävän pitkälle katsoen voidaan argumentoida, että asiakasmaksujen alentaminen ja kulujen kattaminen verovaroin maksavat itsensä takaisin, vaikka ne aluksi rasittaisivat julkista taloutta. Nykyisessä tilanteessa Suomen Sydänliitto pitää tämän kaltaista ajattelua realistisena vain, jos siihen sisältyy uskottavia ja merkittäviä toimia, joilla parannetaan terveyden edistämistä ja ehkäistävissä olevien sairauksien hoitoa. Samaan aikaan on lisäksi luotava julkisen talouden kokonaisuudessa sellainen tulevaisuusnäkökulma, jossa talous-, työllisyys- ja hyvinvointipolitiikka ovat kokonaisuutena kestävällä pohjalla.

Yllä lausutusta johtuen, Sydänliitto pitää nyt esitettyä lakimuutosta oikeasuuntaisena osauudistuksena, jossa n. 45 miljoonan euron vuosittaisen lisäpanostuksen puitteissa on pystytty helpottamaan köyhimpien ihmisten maksutaakkaa mm. muutoksilla maksukattoon ja poistamalla maksut perusterveydenhuollon hoitajakäynneiltä. Pidämme myös tärkeänä, että mahdollisimman moni peruspalveluiden järjestäjä käyttäisi mahdollisuutta poistaa maksu myös terveyskeskuslääkärikäynneiltä, jolloin saamme kattavaa seurantatietoa toimenpiteen vaikutuksesta ehkäistävissä olevien sairauksien hoitoon ja toisaalta kustannuskehitykseen. Tunnistamme, että kuntatalouden ahdingossa kuntien tosiasiallinen välitön mahdollisuus tämän kaltaiseen kauaskantoiseen rakenteelliseen valintaan vaihtelee.

Näin ollen lausumme seuraavassa konkreettista muutostarpeista vain ryhmäohjauksen osalta, koska näkemysemme on täysin sovitettavissa esityksen talouskehitykseen ja se itse asiassa toisi ennemmin kustannussäästöjä ja muuttaisi esitystä paremmin sekä eriarvoisuutta vähentäväksi että ehkäistävissä olevien sairauksien hoitoa tehostavaksi.

Suomen Sydänliitto esittää, että eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta selkeyttäisi esitystä siten, että ryhmässä toteutettava ohjaus ja kuntoutus, kuten elintapaohjaus ja valtimotaudin primaari- ja sekundaaripreventio, on maksutonta eikä sitä saa rinnastaa vastaanottotyössä sarjana annettaviin hoitoihin.

Ryhmäohjaus on toimiva ja taloudellinen tapa toteuttaa ohjausta. Ryhmässä saatava vertaistuki voi olla onnistumisen kannalta keskeinen tekijä. Esimerkiksi Tulppa-ryhmävalmennus (Sydän.fi /Tulppa-kuntoutus), jota annetaan keralla noin kymmenelle asiakkaalle 8-10 ryhmäohjaukserän verran, on osoittautunut erittäin vaikuttavaksi keinoksi estää uusi sydäntapahtuma tai päästä hoitotasapainoon esim. 2-tyyppin diabeteksen osalta. Ryhmiä on ympäri maata ja menetelmä on listattu tuoreeseen THL:n listaan toimivista malleista tulevaisuuden terveyskeskuksille.

On selvää, että sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työaika tulee tehokkaammin käytettyä ryhmätoiminnassa kuin että hän kohtaisi jokaisen ryhmäläisen useita kertoja erikseen. Nyt esitys on omiaan johtamaan siihen, että nämä kustannustehokkaat ja vaikuttavat hoitomuodot rinnastetaan sarjahoitoihin, joista jokaiselta kerralta peritään maksu, mitä ei voida pitää miltei näkökulmalta viisaana.

Tulppa-kuntoutuksen merkitys nyt käsiteltävälle lakikokonaisuudelle käy hyvin esimerkiksi myös siitä laajemmasta kuvasta, johon Suomen Sydänliiton lausunto yllä kuvatuksi pohjautuu. Merkittävä osa asiakasmaksujen kasvupaineista liittyy ympärivuorokautisen hoidon kasvuennusteisiin, jotka usein kuvataan johtuvan suoraan väestön ikääntymisestä. On kuitenkin suuri merkitys, missä kunnossa väestö ikääntyy.

Muistisairauksien määrä ei ole vakio, vaan niitä voidaan tehokkaasti ehkäistä. Muistisairaudet ovat monitekijäisiä sairauksia. Taustalla on ikääntymisen lisäksi useita tunnettuja elintapoihin liittyviä riskitekijöitä, jotka ovat samoja kuin valtimotaudin vaaratekijät. Suomalaisessa FINGER-tutkimuksessa osoitettiin, että vaikuttamalla näihin tekijöihin vanhusten kognitiivinen toimintakyky parani tai vähintäänkin säilyi ennallaan (Ngandu ym.2015).

Elintapaohjaus, kuten ryhmässä toteutettava Sydänliiton Tulppa-kuntoutus, on siis kustannustehokas mahdollisuus ennaltaehkäistä myös muistisairauksia. Sydänliitto ei pidä mahdollisena, että eduskunnan tahto voisi olla, että tämän ja muiden ryhmävalmennusten on tarkoitettu muuttuvan maksullisiksi uudistuksen myötä.

Lopuksi maksukatosta

Hallituksen esityksessä vastuu maksukaton seurannasta on asiakkaalla. Sydänliitto esittää kunnioittaen, että valiokunta selvittäisi, kuinka nopeasti tämä vastuu saadaan julkiselle toimijalle ja seurantaan saadaan kehitettyä sähköinen järjestelmä. Tämä edistää yhdenvertaisuutta ja vähentää julkisen toimijan manuaalisen työn määrää/tähän käytettävää työpanosta. Esitetty vaatimus tositteiden keräilystä on 2020 vuoden tietoyhteiskunnalle todella vieras ja osalle kohderyhmää kohtuuton.

Helsingissä 15.10 2020

Kunnioittaen,



Tuija Brax
pääsihteeri
Suomen Sydänliitto ry