

21.10.2020

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Viite: HE 129/2020 vp.

Asiantuntijalausunto asiakasmaksulain ym. muuttamisesta

Kiitän mahdollisuudesta tulla kuultavaksi ja nostan esille seuraavat kysymykset lakiehdotuksesta.

Asiakasmaksulain uudistuksen keskeisenä tavoitteena on hallitusohjelman kirjauksen mukaisesti hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen. HUS kannattaa osaltaan esitettyä tavoitetta ja pitää tärkeänä kansallista yhdenmukaista sääntelyä tavoitteen saavuttamiseksi. Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä palveluiden käyttäjien itse maksama osuus (out-of-pocket) terveydenhuollon kustannuksista ylittää EU:n keskiarvon (18,4 % vuonna 2018, OECD Health Statistics) ja perusteltua on pyrkiä tässäkin asiassa lähentymään eurooppalaista tasoa. Tavoitteen saavuttamiseksi yhtenä keinona on maksuttomiksi säädettyjen hoitojen alan laajentaminen erikseen säädettävien hoitojen kuten alaikäisille tarjottavien polikliinisten hoitojen osalta. Lisäksi maksukaton soveltamisalaa laajennetaan. Keinot on nähdäksemme asianmukaisesti valittu. Keinojen kohdentamista olisi kuitenkin perusteltua pyrkiä arvioimaan kokonaisuutena nyt valitun osio- ja ryhmäkohtaisen uudistamisen sijasta nimenomaan sen osalta, turvaako lainsäädäntö kokonaisuutena asianmukaisella tavalla oikeutta terveyspalveluihin. Valiokunnan kuultavaksi on erikseen kutsuttu HUSin Lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja, ja hän tulee ottamaan omassa asiantuntijalausunnossaan kantaa alaikäisille suunnattujen hoitojen maksuttomuuteen. Vastaava asiantuntijatarkastelu olisi perusteltua tehdä myös muiden potilasryhmien osalta.

Nykyinen asiakasmaksulaki on osin vaikeasti tulkittava ja sen rakenne ja keskeiset linjaukset ovat peräisin alkuperäisen lain säätämisen ajalta vuodelta 1992. On sinänsä myönteistä, että lakia uudistetaan nyt ehdotetussa laajuudessa. Laajemmalle kokonaisuudistukselle olisi kuitenkin ollut tarve jo vuosia sitten. Hallituksen esityksessä todetaan (luku 12.8), että asiakasmaksulainsäädäntö on välttämätöntä kokonaisuudessaan uudistaa vielä kuluvalle vaalikaudella ja katsomme, että uudistus olisi ollut perusteltua ja täysin mahdollista toteuttaa jo nyt. Laajemman uudistuksen yhteydessä arvioitavista asioista viittaamme edellisessä kappaleessa mainittuihin kysymyksiin.

Kiinnitämme lisäksi huomiota siihen, että maksuttomien hoitojen määrän lisääntyminen ja uusien maksuttomien hoitokategorioiden muodostaminen lisäävät painetta nostaa asiakasmaksuja muiden potilasryhmien osalta. Tällä voi osaltaan olla eriarvoisuutta lisäävä vaikutus. Myös tästä näkökulmasta lainsäädäntöä tulisi tarkastella kokonaisuutena.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä ajasta perittävien maksujen käyttöalaa esitetään laajennettavaksi. Tämä on perusteltua käyttämättä jääneistä ajoista syntyvän hukan vuoksi. Maksun käyttöalaa esitetään kuitenkin supistettavaksi alaikäisten potilaiden osalta. Tällä hetkellä maksu voidaan

21.10.2020

periä 15 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta. Emme pidä tätä supistusta perusteltuna. Sen sijaan pidämme perusteltuna käyttöalan laajentamista myös alle 15-vuotiaisiin asiakkaisiin siten, että maksu voidaan periä alaikäisen huoltajalta. Jos esim. alle kouluikäinen potilas jättää saapumatta vastaanotolle, on tämä jo lainsäädännön mukaan hänen huoltajiensa vastuulla. Huoltaja on lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 1 § mukaan vastuussa siitä, että lapselle turvataan hyvä hoito, ja tällöin on perusteltua osoittaa myös ko. maksu lapsen huoltajalle ajan jäädessä käyttämättä ja peruuttamatta.

Ehdotetussa laissa ei edelleenkaan esitetä poistettavaksi hengityshalvauspotilaiden eriväätä asemaa, jota voidaan pitää huomattavan kyseenalaisena yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta. Tällä hetkellä voimassa olevan asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaan hengityshalvauspotilaat hoidetaan myös kotihoidossa "sairaalassa tai sairaalan kirjoista poistamatta", mikä asettaa hengityshalvauspotilaat eriväätä asemaan muihin vammaisryhmiin nähden, koska mm. vammaispalvelulakia ei sovelleta muodollisesti laitoshoidossa oleviin hengityshalvauspotilaisiin. Jo vuonna 2006 julkaisut STM:n asiantuntijaraportissa (Hengityshalvauspotilaiden hoito - Valtakunnallisen asiantuntijatyöryhmän raportti. STM selvityksiä 2006:61, s. 35) todetaan, että voimassa oleva järjestelmä asettaa hengityshalvauspotilaat eriarvoiseen asemaan ilman kestävää lääketieteellistä perustetta. Lisäksi kiinnitämme huomiota siihen, että epäkohta oli tarkoitus korjata sittemmin rauenneessa pääministeri Sipilän hallituksen antamassa esityksessä HE 310/2018 vp. laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, jonka yleisperusteluissakin (jakso 1.3.6) todetaan, että nykytilanne ei ole "vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta kestävä".

Keskeinen kritisoitava kysymys hallituksen esityksessä liittyy siihen tapaan, miten maksujen kohtuullistamista ja alentamista koskeva prosessi on toteutettu. HUS ei vastusta maksujen kohtuullistamista ja alentamista, jos se on tarpeellista perusoikeusnäkökulmasta. Menettelyn tulee kuitenkin itsessään olla selkeä, nopea ja sen tulee ehdottomasti noudattaa yhdenvertaisuusperiaatetta. Nykyinen ehdotus ei sitä tee, vaan se johtaa tapauskohtaisiin ratkaisuihin, joita voidaan kritisoida myös mielivaltaisiksi. Ennen kaikkea nyt tehty ehdotus johtaa merkittävään byrokratian lisääntymiseen maksuhuojennusten myöntämisessä ja käsittelyssä ilman erityistä lisäarvoa asiakkaan ja potilaan kannalta.

Ensimmäinen merkittävän ongelmallinen kysymys liittyy maksujen kohtuullistamiseen tilanteissa, joissa "asiakasmaksun perimisen katsottaisiin vaarantavan asiakkaan tai tämän perheen toimeentulon". Yhdenvertaisuuden turvaamiseksi olennaista olisi ensinnä se, että toimeentulon vaarantuminen olisi selkeästi määritetty esimerkiksi asetuksella. Muussa tilanteessa kukin viranomainen ja pahimmassa tapauksessa yksittäinen viranhaltija muodostaa tästä oman käsityksensä. Kuten olemme aiemmassa lausunnossamme todenneet, edellyttäisi tällainen käsittely sitä, että potilas toimittaa sairaanhoitopiirille kattavasti tietoja toimeentuloedellytyksistään, elatusvelvollisuudesta tai huollollisista seikoista. Tietosuojalainsäädännön mukaan kaikessa henkilötietojen käsittelyssä on kuitenkin pyrittävä tietojen minimointiin muun muassa siten, että henkilötietoja kerätään mahdollisimman vähän ja vältetään tietojen keräämistä useaan paikkaan. Tähän nähden ei ole perusteltua, että sairaanhoitopiiri, jolla on rekistereissään huomattavat määrät asiakkaiden terveys-tietoja, keräisi ja käsitelisi myös asiakkaidensa taloudellista asemaa koskevia tietoja. HUSissa saadun kokemuksen mukaan useat asiakasmaksujen alentamista tai perimättä jättämistä pyytävät

21.10.2020

henkilöt ovat jo ennestään toimeentulotukiasiakkaita ja heidän taloudellista asemaansa koskevia tietoja olisi siten jo entuudestaan kerätty toimeentulotukiviranomaisten rekistereihin. Asiakkaiden ja potilaiden kannalta olisi tarkoituksenmukaista, ettei heidän tarvitse hakea taloudelliseen tilanteeseensa tukea tai maksujen alentamista useilta viranomaisilta. Asiakkaiden taloudellisen aseman selvittäminen ja arviointi lisää kuntien ja kuntayhtymien hallinnollista työtä merkittävästi ja vaatisi sairaanhoitopiireissä lisäresursseja. Nykyisessä kuntien ja kuntayhtymien taloudellisessa tilanteessa ei hallinnollista työtä pidä lisätä ja päällekkäisyyttä tulee välttää.

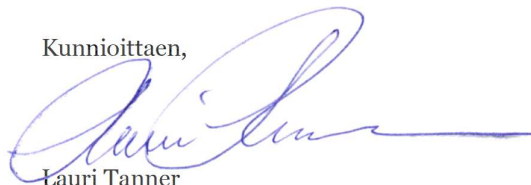
Toinen ongelmallinen kysymys liittyy siihen, että ehdotuksen mukaan kaikkia sairaalan lähettämiä laskuja pidetään oikeudellisessa mielessä hallintopäätösinä, joihin on lisättävä muun muassa muutoksenhakuosoitus. Esimerkiksi HUS:ssa lähetetään potilaille noin 1,6 miljoonaa laskua vuosittain, ja paperilaskutuksessa tämä tarkoittaisi näin vähimmillään 1,6 miljoonaa paperiarkkia lisää vuosittain. Toki merkittävä osa sairaalalaskuista toteutetaan nykyisin e-laskutuksena, mutta tällöin puolestaan epäselväksi jää, voiko hallintopäätöksen asianmukaista tiedoksiantoa edes toteuttaa e-laskuna.

Käytännössä tällä hetkellä laskureklamaatioille ei ole määräaika, ja eräpäivistä riippumatta potilaat voivat reklamoida laskuistaan, jolloin niiden oikeellisuus ja asianmukaisuus tarkistetaan. Lisäksi potilailla on mahdollisuus saada niin ikään määräajoista riippumatta potilasmaksuaan koskeva muutoksenhakukelpoinen viranhaltijapäätös, johon voi hakea muutosta. Tämän lisäksi potilailla on käytössään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta (706/2007) annetun lain mukainen perustevalitus. Ko. lain mukaan se, joka katsoo, että julkinen saatava on määrätty tai maksuunpantu virheellisesti, saa tehdä perustevalituksen. Perustevalitus tehdään samalle viranomaiselle kuin säännönmukainen valitus eli Helsingin hallinto-oikeudelle.

HUSin on vaikea nähdä, että nykykäytännössä olisi ollut juurikaan oikeusturvaongelmia. Sen sijaan STM:n ehdotus johtaa huomattaviin lisäkustannuksiin mm. vapautusten käsittelyyn liittyvän työvoiman tarpeen johdosta ja byrokratisoi prosessia tuottamatta lisäarvoa tai lisää oikeusturvaa. Olemme pahoillamme siitä, että HUSin ja muiden sairaanhoitopiirien antamia lausuntoja ja muita kommentteja tämän osalta ei ole otettu mitenkään huomioon.

Muilta osin viittaamme aiemmin antamaamme lausuntoon.

Kunnioittaen,



Lauri Tanner
hallintojohtaja
HUS -kuntayhtymä