

22.10.2020

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

HE 129/2020 vp, pe 23.10.2020 klo 9.15

Asiantuntijalausunto, asiakasmaksulain muuttaminen

Muutosesitys hallituksen esitykseen

Terveystenhoidon asiakasmaksut tulee poistaa alaikäisten osalta kokonaisuudessaan eikä vain polikliinisen hoidon osalta. Maksut vaarantavat lasten tasavertaisuuden ja haittaavat tarpeellisen hoidon saantia. Toisin kuin lakiesityksessä on, käyttämättömien aikojen sakkomaksut tulisi mahdollistaa huoltajalle osoitettuna alaikäistenkin osalta, koska vanhempien laiminlyönti johtaa sekä resurssihukkaan että lapsen hoidon saannin hidastumiseen/puutteellisuuteen

Perustelut

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi on laajentamassa alle 18-vuotiaiden polikliinisen hoidon maksuttomaksi. Esityksen perusteluiden sekä lausuntokierroksella kertyneen palautteen mukaan ko. muutosta pidetään tasavertaisuutta lisäävänä. Sen nähdään palvelevan sitä tavoitetta, että hoidon maksullisuus ei saisi käytännössä oleellisesti vaikeuttaa tai estää perustuslain takaamaa oikeutta riittävään terveydenhoitoon toteutumasta. Alaikäiset mielletään yleisesti taloudellisesti haavoittuvassa asemassa oleviksi ja nyt esitetty polikliinisen erikoissairaanhoidon maksuttomuus onkin laajennus jo aiemmin vallinneisiin useisiin alaikäiselle maksuttomiin terveystalouteihin, joista erikoissairaanhoidon näkökulmasta tärkeimpänä lasten- ja nuorisopsykiatrian ESH -palveluiden maksuttomuus.

SOTE -uudistuksen keskeinen yhteiskunnallinen palvelulupaus on palvelujen tasavertainen ja nykyistä parempi saatavuus kansalaisille. Suomen ratifioiman lastenoikeuksien julistuksen keskeinen sisältö on lapsen oikeus erityiseen suojeluun ja tämän oikeuden toteu-

22.10.2020

tumiseksi tulee painokkaasti kiinnittää ja suojella lapsen oikeutta osuuteensa yhteiskunnan resursseista. Terveystieteiden järjestäjillä on erityinen velvollisuus huolehtia siitä, että taloudelliset seikat eivät estä tai vähennä lapsen mahdollisuutta saada tarvitsemaansa sairaanhoitoa.

Suomessa yli 10 % lapsiperheistä elää taloudellisen niukkuuden oloissa. Suomessa ei ole tarkkaa tietoa siitä kuinka suurella osalla terveydenhuollon kustannukset ylittävät ns. ”katastrofaalisten kustannusten” rajan, jolla tarkoitetaan sitä, että yli 40 % käytettävissä olevista tuloista kuluu sairauskuluihin. EU Observatoryn Suomea koskevan raportin mukaan tämä kuitenkin koskee 1-2 % kotitalouksista (Health Systems in Transition. Vol 21, No 2 2019 EU2019.FI, s. 144). Suoranaisen köyhyyden lisäksi avioerot, huoltajuusriidat ja muut perheiden talouteen vaikuttavat yleiset stressitekijät heijastuvat talousrasituksen suuruuteen. Lakiesityksen perusteluissa viitataan 683 € kalenterivuotisen maksukaton suojaavaan vaikutukseen, vaikka tätä summaa on pidettävä varsin suurena satunnaiskuluna suuressa osassa suomalaisia lapsiperheitä. Epäotollisissa olosuhteissa voi vieläpä käydä niin, että vuoden vaihteen ympärillä kertyy kahden vuoden maksukatto täyteen. Osalla lapsia toistuvat sairaalahoidot ovat pysyväkin osa elämää vuosien ajan ja vuosikohtaiset maksukatot siten huonosti kokonaisuutta hallitseva mekanismi. Maksukaton erityisenä heikkoutena on myös pidettävä sitä, että kertymän seuraaminen on huoltajan vastuulla ja omaaloitteisuuden varassa.

Lakiesityksen perusteluissa ei esitetä mitään perusteluja sille, että laajennuksen jälkeenkin alaikäisten erikoissairaanhoidon palveluista potilasmaksujen piiriin jäävät vuodeosasto- ja tehohoidon hoitovuorokausimaksut sekä päiväkirurgian potilasmaksut. Tällä hetkellä vuodeosasto- ja tehohoidon vuorokauden potilasmaksu on HUSissa 48,90 €. Näitä maksuja voidaan periä alaikäiseltä vain 7 vuorokaudelta vuoden aikana. Keskimääräisen osastohoidon keston ollessa n. 4 vuorokautta, sairaalaan otto merkitsee keskimäärin 200 € potilasmaksua. Päiväkirurgian potilasmaksu on 125 €. Suurin tasavertaisuuden riski syntyy anestesiassa annettavan (päiväkirurgisen) hammashoidon kohdalla, jonka kysyntä HUS -alueella on voimakkaasti nousussa. Näiden potilaiden joukossa sosioekonomisesti heikompiensaisten perheiden lapset ml. maahanmuuttajaperheiden lapset ovat yliedustettuna. Toiminta on lisäksi voimakkaasti ruuhkautunut ja hoitoon pääsy siten vaikeutunut. Kokonaisuutena lapsen näkökulmasta vallitsee merkittävä tasavertaisuusongelma oikeudessa kivuttomaan hoidettuun hampaistoon. Lasten anestesiahammas-

22.10.2020

hoidossa HUS-alueella realisoituu Suomen kansainvälisesti heikko suoriutuminen tasa-vertaisessa hoitoon pääsyssä. Vuonna 2019 todettiin 4,7 % suomalaisista alimmassa tuloviidenneksessä kokevan kustannuksista ja/tai jonottamisesta syntyvän ongelman hoidon saatavuudessa. Ruotsin vastaava luku oli 1,4 % ja Suomea huonommassa asemassa EU alueella olivat vain Viro, Kreikka, Latvia ja Romania (Health Systems in Transition. Vol 21, No 2 2019 EU2019.FI, s. 143).

HUS Lasten ja nuorten sairauksien potilasmaksutuotot vuosilta 2018 ja 2019 on kuvattu alla olevassa taulukossa. Esitetyssä muodossaan lakiesitys olisi vähentänyt 2019 potilasmaksutuottoja 5,25 miljoonasta eurosta 2,09 miljoonaan euroon. Maksujen poistaminen kokonaan tuottaisi siten n. 2 miljoonan euron tulomenetyksen. Tämä tulee suhteuttaa tulosyksikön toiminnan kokonaiskuluihin, jotka ovat n. 240 miljoonaa euroa vuosittain. Kyseessä olisi siis n. 0,9 % kustannuslisäys HUSin kaltaisen lasten erikoissairaanhoidon tuottajan kustannusrasitteessa kunnalliselle maksajalle. HUSin suuren koon vuoksi tätä n. 1% kustannuslisäystä lapsipotilaiden kohdalla voitaneen pitää kansallisenkin talousvaikutuksen käypänä arviona.

Sekajärjestelmä, jossa osa suoritteista on maksuttomia ja osa maksullisia on myös sairaalatalouden hallinnan kannalta ongelmallinen. Vuonna 2019 potilasmaksua ei peritty 47 % (26 081 kpl) vuodeosasto- ja tehohoitovuorokausien osalta yli 7 vrkn hoitojaksoleikkurin perusteella. Kyseessä on yli miljoonan euron erä, joka vaihtelee vuosittain merkittävästikin.

Esitys alaikäisten ESH -hoitojen maksuttomuuden laajentaminen polikliinistä hoitoa koskemaan on kansalaisten tasavertaisuuden ja lasten erityisen suojelun kannalta oikean suuntainen mutta riittämätön muutos. Niin moraalisesti kuin käytännöllisestikin kestävä ratkaisu saavutetaan vain sillä, että alle 18-vuotiaiden kaikki terveydenhuollon palvelut säädetään maksuttomiksi. HUSin lausunnon kanssa yhdensuuntaisesti totean, että potilasmaksuja tulee arvioida potilasryhmittäin - ei maksutyypeittäin. Alaikäiset muodostavat haavoittuvan potilasryhmän mikä myös yhteiskunnassa laajasti yhteisesti hyväksytään. Vallitseva maksullisuuden ja maksuttomuuden sekajärjestelmä on myös poikkeava verrattuna yleiseen länsimaiseen käytäntöön.

22.10.2020

Taulukko

HUS Lasten ja nuorten sairaudet, asiakasmaksutuotot 2018-2019 (€)

<u>eurot</u>	2018	2019	
<u>Päivystyskäynnit</u>	910 040,85	836 818,12	37,20 €
<u>Aianvarauskäynnit</u>	2 098 697,84	2 323 403,62	37,20 €
<u>Vuodeosasto</u>	1 456 346,55	1 432 759,31	48,90 €
<u>Tehohoito</u>	231 472,39	324 647,38	48,90 €
<u>Päiväkirurgia</u>	139 382,70	336 814,70	125,00 €
	4 835 940,33	5 254 443,13	

Lausunnonannon mahdollisuudesta kiittäen



Jari Petäjä

toimialajohtaja

HUS Lasten ja nuorten sairaudet

jari.petaja@hus.fi

050 428 6630