

Asia: VN/35922/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi sekä luonnos

Lausunnonantajan lausunto

- 1. Lausuntonne ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Diabetesliitto kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta ja lausuu kohteliaimmin seuraavaa:

Esityksessä ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyviä sekä muita Kelan nykyisin sairaankuljetuksina korvaamia ambulanssikuljetuksia ei enää 1.1.2027 lukien toteutuneiden kuljetusten osalta korvattaisi sairausvakuutuksesta. Nämä kuljetukset siirtyisivät hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Esityksessä ehdotetaan asiakasmaksulakia muutettavaksi niin, että laissa säädettäisiin jatkossa ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisältyvämmien kuljetusten asiakasmaksuista nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun sijaan. Asiakasmaksun suuruus olisi kuljetuksissa sama, ja nykyistä omavastuuosuutta (25 euroa) suurempi. Molemmat maksut kerryttäisivät myös jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen vuosiomavastuun eli matkakaton sijaan. Esityksessä osaltaan myös laajennettaisiin ensihoitopalvelusta perittävän maksun soveltamisalaa nykyiseen käytäntöön nähdessä, että maksun voisi jatkossa periä myös sellaisesta ensihoitopalvelun käynnistä, joka ei sisältäisi hoitoa tai johtaisi jatkohoitoon kuljetukseen.

Diabetesliitto ei pidä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksia miltään osin toivottavina. Esityksen mukaan asiakasmaksut osalla laskisivat, osalla nousisivat, mutta

esitysluonnokseen sisältyvän kuvion 2 (s.46) mukaisesti suurimmalla osalla palvelujen käyttäjistä ne kasvaisivat.

Huolena on, että nykyistä omavastuuta korkeammat maksut ja niiden periminen nykyistä laajemmalla alalla voi muodostua esteeksi palvelujen hakeutumiselle etenkin pienituloisille ja heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville, mitä ensihoitopalvelun kyseessä ollen tulee pitää äärimmäisen epätoivottavana. Etenkin ensihoitopalvelun, jota tarvitaan hätätilanteissa, tulee olla tosiasiallisesti saavutettava myös taloudellisesti. Diabetesliitto muistuttaa, että Suomessa terveyspalvelujen käyttäjät maksavat jo nyt muuta Eurooppaa korkeampia asiakasmaksuja, ja useita asiakasmaksuja on juuri korotettu.

Nykytilasta poiketen ensihoidon maksu voitaisiin periä, kun ensihoitopalvelun yksikkö on saapunut potilaan tekemän hätäilmoituksen perusteella hoitokohteeseen, tai ensihoitopalvelun yksikkö on saapunut hoitokohteeseen muun henkilön kuin potilaan tekemän hätäilmoituksen perusteella, ja potilaalle on tehty hoidontarpeen arvio. Diabetesliitto huomioi, että esimerkiksi diabeteksen akuutit komplikaatiot, erityisesti hypoglykemiat insuliinihoitoista diabetesta sairastavilla, voivat johtaa potilaan tai läheisen/sivullisen tekemään hätäilmoitukseen, ensihoidon tarpeen arviointiin tai ensihoitoon, mikä olisi jatkossa maksullista. Tämä lisäisi sairaudesta johtuvia kuluja diabetesta sairastaville.

Asiakkaan asemaa heikentäisi se, että myös kuljetusten maksut huomioitaisiin asiakasmaksukatossa, jonka täyttymistä asiakkaan tulee seurata itse. Matkakaton täyttymisen seuranta asiakas ei tee itse, vaan Kela. Osa asiakkaista ei välttämättä havaitse asiakasmaksukattonsa täyttymistä, sillä maksukaton seuranta on haastavaa. Toisaalta asiakasmaksukatto saattaisi muutoksen myötä täyttyä osalla useammin, mikä olisi asiakkaan kannalta myönteinen vaikutus, useiden palvelujen ollessa maksukaton täyttyttyä maksuttomia.

2. Lausuntonne muista esitetyistä asiakasmaksumuutoksista (indeksisääntelymuutokset ja käyttämättä jätetyn palvelun maksun muutokset):

Ehdotuksen mukaan asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Palvelujen käyttäjän kannalta maksut nousisivat nykytilannetta nopeammin, eli vuosittain. Tällöin tulee erityistä huomiota kiinnittää mekanismeihin, jotka turvaavat etenkin paljon palveluja käyttävien ja pienituloisten mahdollisuuksia saada tarpeensa edellyttämät palveluja, kuten asiakasmaksukaton tasoon sekä maksujen huojennuksiin ja perimättä jättämiseen.

Nykyisen asiamaksulain maksuhuojennussääntely (11§) ei ole todellisuudessa riittävä estämään kohtuuttomia talousvaikeuksia tai toimeentulotarpeen syntymistä. Huojennusten hakuprosessi vaihtelee hyvinvointialueittain ja on hakijalle sekä hyvinvointialueelle raskas. Nykyisin käytössä olevat kolme terveydenhuollon maksukatto (lääkkeet, matkat, asiakasmaksut) eivät nekään riitä suojaamaan erityisesti pienituloisia ja paljon palveluja tarvitsevia kohtuuttomalta talousahdingolta. Diabetesliitto näkee, että asiamaksulain 11 § tulisi uudistaa, ja lisätä siihen säännös

terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen alentamisvelvoitteesta samoin, kuin nyt tulosidonnaisten kohdalla jo on.

Käyttämättä jääneestä palvelusta perittävän maksun korotus:

Esityksessä ehdotetaan, että käyttämättä jätetyistä sosiaali- ja terveysterveyspalveluista perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin ja perittävän maksun enimmäismäärää korotettaisiin.

Maksun perumista käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta voi pitää perusteltuna. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista aiheutuu hyvinvointialueille resurssihukkaa sekä turhia kustannuksia. Ne myös pidentävät potilaiden jonotusaikoja palveluihin.

Diabetesliitto huomauttaa, että maksu on tasoltaan korkea jo nyt, sekä absoluuttisesti että verrattuna muihin terveydenhuollon palveluista perittäviin maksuihin, kuten terveyskeskuslääkärimaksuun. Esitettävä korotus on suuri, nykyisestä 56,70 eurosta korotuksen jälkeiseen 73,70 euroon.

Diabetesliitto tuo esiin, että potilaiden maksavat omavastuut terveysterveyspalveluista ovat Suomessa jo EU-maiden välisessä vertailussa korkeat. Diabetesliiton pitkän ajan tavoitteiden mukaista ei ole korottaa potilaan ja palvelun käyttäjän omavastuuosuuksia, mukaan lukien terveys- ja sosiaalipalvelujen asiakasmaksuja, vaan alentaa niitä.

Lisäksi erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta perittävä maksu tulee voimassa olevan lainsäädännön mukaan jättää perimättä, mikäli varatulle ajalle saapumatta jättämiselle tai ajan peruuttamatta jättämiselle on hyväksyttävä syy tai maksun periminen olisi kohtuutonta. Hyväksyttävän syyn ja kohtuuttomuuden arvioinnissa käytetään tapauskohtaista harkintaa, mutta hallituksen esityksessä HE 129/2020 vp arviointiperusteita yksilöidään tarkemmin. Tähän sääntelyyn ei esitetä muutosta, eli jatkossakin hyväksyttävä syy tai maksun ilmeinen kohtuuttomuus olisi syy jättää maksu perimättä.

Diabetesliitto korostaa, että käyttämättä jääneen maksun perimisestä tarvitaan seuranta ja arviointia. Esityksessä tunnistetusti käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista ja niiden maksuista ei ole tällä hetkellä saatavissa koottua tilastotietoa, eikä esityksen taustaksi ole pystytty muodostamaan luotettavaa ja yleistettävää kuvaa siitä, miten maksu kohdistuu eri palveluissa ja eri käyttäjille. Tämän voidaan katsoa heikentävän perusteita maksun korottamiselle.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Diabetesliitto yhtyy Ihmisoikeuskeskuksen lausunnossaan esittämään kantaan, jonka mukaan lausuntopyyntöön sisältyviä hyvinvointialueille, HUS-yhtymälle ja Helsingin kaupungille sekä potilastietojärjestelmien toimittajille, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja opetus- ja kulttuuriministeriöille osoitettuja kysymyksiä 4-7 voidaan pitää lainvalmistelun perusvalmisteluun kuuluvina, joiden siirtämisen lausuntoprosessin osaksi voidaan katsoa olevan ristiriidassa lainvalmistelun hyvän käytännön kanssa.

4. Edellyttääkö ensihoidon laskutustietojen käsittely muutoksia tietojärjestelmiin (esimerkiksi laskutustietojen saaminen THL:n ylläpitämästä ensihoitorekisteristä hyvinvointialueen laskutusjärjestelmiin)? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia.

-

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisältyvätkä kuljetusten laskutustietojen käsittely edellyttää? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia sekä toimeenpanoon tarvittava aika.

-

6. Kysymys hyvinvointialueille (mukaan lukien Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä): Millaisia sopimus- ja kilpailutusvaikutuksia esityksellä arvioidaan olevan alueellanne?

-

7. Onko toimialanne lainsäädännössä esteitä sille, että asiakasmaksulakiin nykyisellään sisältyvää viittausta päivähoidon maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

-

Tuominen-Lozic Laura
Diabetesliitto