

Asia: VN/8392/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

2 a § *Maksun periminen / Uttag av avgif*

Esityksen mukaan laskusta tulee ilmetä kuusi erikseen säädettyä kohtaa.

Kolmannessa kohdassa kirjataan palvelu, josta maksu peritään. Tämän kohdan perusteluihin olisi hyvä lisätä, että laskussa maksettava palvelu tulee kirjata asiakkaalle ymmärrettävästi. Liian usein lasku sisältää ammattikieltä, jota asiakas ei ymmärrä. Potilaan on myös vaikea tietää tai muistaa, mitä kaikkia osioita hänen käyntinsä on sisältänyt ja siten ymmärtää laskuaan.

Ylipäänsä terveydenhuollon maksujen tulisi olla selkeämmin kerrottuja. Ihminen ei välttämättä itse edes ymmärrä, minkä nimiseen palveluun hän on menossa, saati siten osaa katsoa sen hintaa. Harvassa muussa asiassa ihminen ostaa palvelun tietämättä sen kokonaishintaa.

Pykälään tulisi myös lisätä kohta 7, jossa velvoitetaan kuntia antamaan tieto maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä.

Reumaliitto toteutti yhdessä neljän muun potilasjärjestön kanssa kyselyn pitkäaikaissairausten kustannuksista. Siihen vastasi lähes 1900 ihmistä keväällä 2018. Lähes 41 prosenttia vastanneista ei ollut kuullutkaan asiakasmaksujen kohtuullistamisesta. Maksuja oli mukautettu vain yhdelle prosentille. Lain kohta on käytännössä hyvin vähän käytetty. Se tulee siksi saada selväksi osaksi asiakkaalle lähetettäviä laskuja.

Pykälään pitäisi myös lisätä kahdeksas kohta, jossa kerrotaan terveydenhuollon maksukatosta ja sitä kerryttävistä palveluista ymmärrettävästi (6 a §).

Reumaliiton mielestä yhdeksänneksi kohdaksi laskuun liittyen olisi hyvä laittaa oikaisuvaatimusohje (15§).

Vuonna 2018 ulosottoasioita tuli vireille lähes 390 000 liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Mukana oli esimerkiksi noin 69 000 terveyskeskusmaksua. Terveydenhoitomaksuihin liittyvien maksuongelmien helpottamiseksi mm. edellä mainitut lisäykset lakiin ovat perusteltuja.

Tässä ote saamastamme palautteesta:

” Maksamatta jääneiden laskujen periminen on monimutkainen ja vaikea asia. Kun elämässä usein kertyvät nämä sairauden aiheuttamat ongelmat (tutkimuskierre, vastaanottokäynnit, matkat, lääkkeet ja lääkekokeilut, sairauspäivärajojen odottaminen yms.), niin luonnollisesti potilas yrittää perheen elättämisen lisäksi saada ne lääkkeet ja hoidot ostettua, maksettua.

Silloin jää usein pienessä budjetissa ne käyntimaksut maksamatta. Ei laiskuutta tai välinpitämättömyyttä, vaan tärkeysjärjestyksen mukaan useimmat potilaat yrittävät selvitä edes hengissä, voimissaan (usein masennusta ja lamaannusta vastaan taistellen - varsinkin sairauden alkuvaiheessa).

PITÄISI HELPOMMIN SAADA OSAMAKSU- TAI MUU PITEMMÄN TÄHTÄIMEN SUUNNITELMA LASKUJEN MAKSAMISEEN. PERINTÄÄN JOUTUMINEN ON MONELLE TODELLA HÄPEÄLLINEN TAPAHTUMA.

Ja tieto maksuhäiriömerkinnän saamisesta voi lisätä ahdistusta entisestään vaikeassa vaiheessa. Tämä perintälaskun tulo voi olla niin raskas kokemus, että potilas saattaa jopa olla avaamatta laskutuskuorta tms., koska ei jaksakaan käsitellä henkisesti ko. henkilökohtaista epäonnistumistaan.”

2 b § Päättös maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta / Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

Esityksen mukaan laskusta tulee ilmetä viisi erikseen säädettyä kohtaa.

Kolmannessa kohdassa kirjataan palvelu, josta maksu peritään. Tämän kohdan perusteluihin olisi hyvä lisätä, että laskussa maksettava palvelu tulee kirjata asiakkaalle ymmärrettävästi. Liian usein lasku sisältää ammattikieltä, jota asiakas ei ymmärrä. Potilaan on myös vaikea tietää tai muistaa, mitä kaikkia osioita hänen käyntinsä on sisältänyt ja siten ymmärtää laskuaan.

Ylipäänsä terveydenhuollon maksujen tulisi olla selkeämmin kerrottuja. Ihminen ei välttämättä itse edes ymmärrä, minkä nimiseen palveluun hän on menossa, saati siten osaa katsoa sen hintaa. Harvassa muussa asiassa ihminen ostaa palvelun tietämättä sen kokonaishintaa.

Pykälään tulisi myös lisätä kohta 6, jossa veloitetaan kuntia antamaan tieto maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä.

Reumaliitto toteutti yhdessä neljän muun potilasjärjestön kanssa kyselyn pitkäaikaissairauden kustannuksista. Siihen vastasi lähes 1900 ihmistä keväällä 2018. Lähes 41 prosenttia vastanneista ei ollut kuullutkaan asiakasmaksujen kohtuullistamisesta. Maksuja oli mukautettu vain yhdelle prosentille. Lain kohta on käytännössä hyvin vähän käytetty. Se tulee siksi saada selväksi osaksi asiakkaalle lähetettäviä laskuja.

Reumaliiton mielestä seitsemänneksi kohdaksi laskuun liittyen olisi hyvä laittaa oikaisuvaatimusohje (15§).

3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu / Avgift för oanvänd service

-

5 § Maksuttomat terveystalvelut / Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Kiitämme siitä, että viime hallituksen kaavailemaa ns. välikaton poistoa terveystakeskusten lääkärikäyntien maksuista ei ole enää tässä lakiluonnoksessa.

Reumaliitto kannattaa lämpimästi hallituksen esitystä siitä, että hoitajavastaanotot tulisivat maksuttomiksi perusterveydenhuollossa ja että poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta ei enää perittäisi maksuja alaikäisiltä. Mielenterveyspalvelujen maksuttomuuden selkiyttäminen on myös hyvä. Suun terveydenhuolto, kuntoutus ja lääkärikäynnit ovat kaikki tärkeitä osia kokonaishoitoa. Ideaalitalanteessa myös ne olisivat maksuttomia, mutta niihin ei ole mahdollisuutta nyt varatulla budjetilla.

Hallitus on varannut uudistukseen 45 miljoonaa euroa. Se on hyvä lähtökohta, mutta riittämätön todella vähentämään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta Suomessa.

5§ 1 c

Nykyisessä laissa on kirjattu, että maksuja saa periä vain yksilökohtaisesta fysioterapiasta. Uuteen lakiluonnokseen on päädytty laittamaan liuta muitakin terveydenhuollon palveluja, joista saisi periä maksun. Reumaliitto pelkää tämän nostavan maksuja nyt lakiin nostetuissa palveluissa osassa tapauksista.

5§ 1 d

Reumaliitosta on hienoa, että tätä kohtaa lääkärintodistusten ja -lausuntojen maksuttomuudesta (kun ne liittyvät hoitoon, kuntoutukseen, lääkekorvaukseen sai lyhyen sairausloman osoittamiseen) on tarkennettu nykyiseen lainsäädäntöön nähden. Tarkennus on tärkeä, sillä meillekin on tullut useita yhteydenottoja siitä, kuinka kunta on velottanut sairastunutta lääkärinlausunnosta, jota hän on yksiselitteisesti tarvinnut hoitoonsa tai kuntoutukseensa.

Reumaliitto katsoo, että kuntiin olisi hyvä laittaa yllä mainittujen lausuntojen ja todistusten maksuttomuudesta ohjeistus/muistutus, jotta laki tulee käytännössä toteutetuksi.

Jäimme miettimään, miksi kohta on rajattu vain lyhytkestoiseen sairausloman tarpeen osoittamiseen? Yli kuukauden sairauslomaa tarvitsevalla on yhtä lailla tarve saada sairauslomatodistus lääkäriltä.

6 a § Maksukatto / Avgiftstak

Asiakasmaksut ja niiden maksukatto on liian korkea. Asiakasmaksujen enimmäismäärä ns. maksukatto on asiakkaalle 683 euroa kalenterivuodessa. Lisäksi paljon sairastavilla kuluja tulee lääkkeistä sekä matkoista hoitoon ja kuntoutukseen. Yhteensä eri maksukatot (terveydenhuolto-, lääke- ja matkakatot) ovat yhteensä lähes 1 600 euroa. Lisäksi kattojen ulkopuolelle jää useita muita kuluja terveyteen liittyen.

Maksut sairastamiseen liittyen ovat korkeita, eikä kaikilla ole varaa hoitaa sairauttaan. Lisäksi Suomessa käyttäjien maksamat omavastuut ovat kansainvälisesti verrattain suuria.

Reumaliitto toteutti yhdessä neljän muun potilasjärjestön kanssa selvityksen pitkäaikaissairauden kustannuksista. Kyselyyn vastasi lähes 1900 ihmistä keväällä 2018.

Kyselyyn vastanneista on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen vuoksi:

18% tinkinyt muista välttämättömistä menoista, kuten ruoasta

15% saanut rahaa perheenjäseniltä tai ystäviltä

12% siirtänyt menemistä sosiaali- tai terveydenhuoltoon

8% jättänyt menemättä sosiaali- tai terveydenhuoltoon

3% hakenut toimeentulotukea

2% ottanut lainaa

Lisäksi, 60 prosentilla tutkimukseen vastanneista kului vuodessa 200 euroa tai enemmän sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka eivät kuulu sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaisen maksukaton piiriin.

Suomen Reumaliitto, kuten SOSTE ry, näkee että asiakasmaksu-, matka- ja lääkemaksuille tulee asettaa kokonaismaksukatto. Kokonaismaksukaton tason tulee olla korkeintaan kuukauden takuueläkkeen tasoinen. Erilliset maksukatot kuitenkin säilyisivät ja niitä seurattaisiin jatkossakin. Lisätietoa nettisivuiltamme kohdasta Vaaliviesti 1.

Pykälän 2 momentti 4 ja 5

Kohdissa säädettäisiin uutena asiana, että maksukattoa kerryttäisivät suun terveydenhuollon palveluista ja hoitotoimenpiteistä perityt asiakasmaksut. Maksukattoa kerryttäisivät myös proteettisen ja purentafysiologisen sekä oikomis- ja uniapneahoidon kliinisen työn osasta perityt asiakasmaksut kuten myös suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä perityt asiakasmaksut. Edellä mainittuihin hoitoihin ja mahdollisiin muihin kliinisiin töihin liittyvät hammastekniset kulut eivät kuitenkaan kerryttäisi maksukattoa.

Reumaliitto on todella hyvillään, että suun terveydenhuolto ollaan sisällyttämässä maksukattoon.

Näemme kuitenkin, että myös hammastekniset kulut tulisi lisätä kohtaan, eikä jättää maksukaton ulkopuolelle. Suunterveys ei ole valintakysymys, vaan se voi olla edellytys muulle hoidolle. Se on oleellinen osa usean sairauden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Osa kireässä taloustilanteessa olevista jättää juuri suun terveyden hoitamisen vähälle tai kokonaan pois. Pahimmillaan hammastekniset kulut voivat olla sairastuneelle todella iso kuluera ja estää hakeutumasta hoitoon.

Pykälän 2 momentti 7

Sarjahoitojen on tärkeää olla mukana maksukattoa kerryttävissä palveluissa. Sarjahoitojen suhteen on kuitenkin epätasa-arvoa eri puolilla Suomea.

Reumaa sairastava henkilö voi esimerkiksi saada suoneen annosteltavaa biologista reumalääkettä erikoissairaanhoidossa kerran kuukaudessa. Toisissa sairaanhoitopiireissä potilas maksaa kustakin käynnistä erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksun. Toisissa taas hoito laskutetaan sarjahoitona, mikä on potilaalle edullisempi.

Reumaliitto näkee, että kaikki suoneen säännöllisesti annosteltava reumalääkitys tulisi katsoa sarjahoidoksi ja laskuttaa sen mukaan.

Etäyhteyksien lisääminen maksukattoa kerryttäviin palveluihin on kannatettava. Samoin se, että jatkossa toimeentulotuesta maksetut asiakasmaksut kerryttäisivät maksukattoa.

Maksukaton seurantavastuu tulee siirtää viranomaisille

Yksi terveydenhuollon maksukaton ongelma on se, että ihmiset eivät tiedä siitä. Esimerkiksi kyselymme vastanneista lähes 1900 pitkäaikaissairaasta 37 prosenttia ei tiennyt, että sellainen on olemassa.

Laisa lähdetään siitä, että ihmisen itsensä tulisi osata ja tietää laskea oman maksukaton kertymänsä. Käytännössä tämä on yksittäiselle ihmiselle työlästä ja vaikeaa. Hänen pitäisi kirjata

kaikki kulunsa eri tahoilta ylös ja lisäksi hahmottaa, mikä palvelu kuuluu maksukattoon ja mikä ei. Erityisen kohtuuton vaatimus on esimerkiksi vanhusten ja vakavasti sairaiden kohdalla.

Esityksessä perustellaan, että maksukaton seurantavastuuta tarkastellaan uudelleen, kun palvelut siirtyvät maakuntien vastuulle. Reumaliiton mielestä maksukaton seurantavastuu tulee mahdollisimman pikaisesti siirtää viranomaisille.

Koska maksukaton seuranta jäänee vielä asiakkaille, tulee kuntien tiedottaa siitä paremmin. Maksukaton olemassa olosta tulisi mainita asiakkaalle lähetettävissä laskuissa ja lisätä tämä velvoite kohtaan 2 a §.

Lisäksi maksukaton maksukertymää tulisi tarkastella 12 kuukauden jaksolla ja mahdollisesti vielä siitä jaksotettuna. Nykyinen kalenterivuositainen seuranta kasaa taloudellisia vaikeuksia alkuvuoteen.

7 b § Palvelun pitkäaikaisuus / Servicens långvariga karaktär

-

7 c § Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu / Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

-

10 b § Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård

-

10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa / Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

-

10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa / Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

-

10 e § *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu / Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice*

-

10 f § *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice*

-

10 g § *Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa / Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice*

-

10 h § *Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut / Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice*

-

10 i § *Laskennallinen metsätulo / Kalkylerad inkomst av skog*

-

10 j § *Maksun määrittäminen ja tarkistaminen / Bestämmande och justering av avgift*

-

10 k § *Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun / Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften*

-

11 § *Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen / Nedsättning och eftergift av avgift*

Pykälän momentti 1 ja 2

Hallituksen esityksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän on alennettava maksua tai jätettävä se kokonaan perimättä (...) kun maksu on määrätty sosiaalihuollon palvelusta taikka terveydenhuollon palvelusta asiakkaan maksukyvyyn mukaan.

Monet terveydenhuollon maksut ovat kuitenkin tasasuuruisia, eli kaikille tulotasoon katsomatta yhtä suuria. Näihin muihin kuin maksukyvyyn mukaan määräytyviin maksuihin, hallituksen esityksen mukaan kunta tai kuntayhtymä voi päättää maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä.

Reumaliiton mielestä maksun alentaminen ja perimättä jättäminen tulee säätää kunnille ja kuntayhtymille velvoittavaksi koskien kaikkia heidän järjestämisvastuullensa kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Ei vain maksukyvyyn mukaan määräytyviä.

Pykälän momentti 3

Momentin mukaan maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotukeen nähden. Tämä on lähtökohtaisesti järkevää, sillä alentaminen ja perimättä jättäminen on kunnan ja kuntayhtymän vastuulla, missä itse palvelukin tehdään. Valtio eli Kela taas vastaa pitkälti toimeentulotuesta.

Tällä hetkellä Kela vastaa toimeentulotuen kautta käytännössä suuresta osasta terveydenhuollon asiakasmaksuista. Se maksoi vuonna 2017 perustoimeentulotuesta asiakasmaksuja yli 10 000 000 euroa. Luku ei edes pidä sisällään saajalle itselleen maksettuja terveydenhoitomenoja. Kaikkienensa Kela maksoi perustoimeentulotuesta yhteensä 66 500 000 euroa näiden henkilöiden erilaisiin terveydenhoitomenoihin.

Luku kertoo karua kieltä siitä, että osalla suomalaisista ei ole varaa terveydenhuoltoonsa. Se myös kertoo siitä, kuinka järjestelmämme pyörittää maksuja, ja kunnat siirtävät maksujaan valtiolle.

On perusteltua, että maksun alentaminen ja perimättä jättäminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden. Reumaliitto on kuitenkin todella huolissaan momentin käytännön toteutumisesta. Tulkitseeko Kela tämän niin, että se vaatii ensin toimeentulotukea hakevalta kunnan päätöksen maksun alentamisesta? Pahimmillaan tämä johtaa muutenkin jo heikossa asemassa olevien ihmisten pompotteluun Kelan ja kunnan välillä.

Pykälän momentti 4 ja 5

On todella hyvä, että pykälää täsmennetään hallituksen esityksessä nykyiseen lakiin verrattuna. Kuntia ja kuntayhtymiä tulee velvoittaa maksujen alentamiseen ja perimättä jättämisen soveltamiseen, sillä nykyisellään pykälä on jäänyt unholaan.

Reumaliitto näkee, että momenteissa esitettyjen asioiden lisäksi, asiakkaalle lähteivissä laskuissa tulee olla tieto maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä, siitä miten se tehdään ja kehen ottaa yhteyttä asiaan liittyen (2 a § ja 2 b §). Vain selkeällä linjauksella, tieto tulee varmasti tavoittaneeksi ihmiset.

Reumaliitto toteutti yhdessä neljän muun potilasjärjestön kanssa kyselyn pitkäaikaissairauden kustannuksista. Siihen vastasi lähes 1900 ihmistä keväällä 2018.

Kysely osoitti, että asiakasmaksuja pienennetään tai jätetään perimättä todella harvoin. Tutkimukseen vastanneista näin oli tehty vain yhdelle prosentille. Lähes 41 prosenttia vastanneista ei ollut kuullutkaan asiakasmaksujen kohtuullistamisesta.

Reumaliitto toivoo seuraaviin kiinnitettävän huomiota:

- valtakunnan tasolta luodaan kaikille kunnille materiaalipohjat (esim. hakemuslomakepohja)
- työntekijöitä koulutetaan laista ja sen soveltamisesta
- kohtuullistamista tulisi tarkastella samassa yhteydessä, kun asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma tai sitä tarkistetaan
- asiakasmaksujen perintätoimia ei saisi aloittaa ennen kirjallista päätöstä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä
- asiakasmaksujen tulee olla selkeästi näkyvillä internetissä ja terveydenhuollon toimipaikoissa, käytettyjen termien tulee olla kaikille ymmärrettäviä
- Asiakkaalle maksun alentamisen tai perimättä jättämisen hakeminen tulisi olla mahdollisimman helppoa ja ymmärrettävää
- Kohtuullistamista koskevan päätöksen on oltava mahdollisimman pitkäkestoinen

Valtion tulisi valvoa lain toimeenpanoa ja varmistaa, että kunnat toimivat lain hengen mukaisesti vastaisuudessa.

Maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen ensisijaista perintätoimiin nähden

Vuonna 2018 ulosottoasioita tuli vireille lähes 390 000 liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Mukana oli esimerkiksi noin 69 000 terveyskeskusmaksua.

Reumaliitto näkee, että kuntien ja kuntayhtymien tulee varmistaa, etteivät maksut johda automaattisesti ulosottoon. Sen sijaan asiakkaan kanssa tulee tehdä henkilökohtaiset maksusuunnitelmat, jättää maksut perimättä tai kohtuullistaa niitä tai ohjata asiakkaat hakemaan toimeentulotukea.

13 § Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu / Avgift av dem som inte är bosatta i Finland

-

14 § Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle / Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen

-

14 a § Viranomaisten tiedonsaantioikeus / Myndigheternas rätt att få upplysningar

-

15 § Muutoksenhaku / Ändringssökande

Esityksen mukaan asiakas saa vaatia oikaisua maksuaan koskevaan päätökseen ja laskuun sekä 14 §:n mukaiseen päätökseen.

Reumaliitto näkee, että asiakkaan saamaan laskuun tulisi säätää pakolliseksi tieto oikeudesta vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimusohjeen voisi lisätä kohtaan 2 a § ja 2 b §.

Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande

Reumaliiton mielestä laki on hyvä saada nopeasti voimaan, kuten hallitus on kaavailut.

Muistutamme, että koronatilanne ei poista, vaan itse asiassa lisää tarvetta terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamiselle.

Seppälä-Saukkonen Miranna
Suomen Reumaliitto ry