

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

Munuais- ja maksaliitto katsoo, että etäpalvelusta perittävän maksun tulisi olla pienempi kuin kasvokkain tapahtuvasta palvelusta perittävän maksun muun muassa sen vuoksi, että yhteiskunnalle ei aiheudu tällöin kustannuksia asiakkaan matkustamisesta terveydenhuoltoon.

2 b § Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta / Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

-

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

-

5 § Maksuttomat terveystalvelut / Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Dialyysihoito on elämää ylläpitävää hoitoa, joka kuuluu lääketieteen kalliisiin hoitoihin. Hoidon toteuttamistapa vaikuttaa merkittävästi kuluihin. Hoito voidaan toteuttaa joko sairaalassa tai kotona. Dialyysihoito pyritään nykyään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti potilaan kotona (kotihemodialyysi tai peritoneaali- eli vatsakalvodialyysi). Tämä parantaa potilaiden elämänlaatua ja eliniän ennustetta sekä säästää yhteiskunnan kustannuksia. Useimmille dialyysi kotona tehtynä on hyvä vaihtoehto, koska silloin hoidon voi rytmittää parhaiten omaan arkeen sopivaksi ja hoitotulokset ovat erinomaiset. Lisäksi hoitohenkilökunnan tarve on huomattavasti vähäisempi ja yhteiskunnalle matkoista aiheutuvat kustannukset merkittävästi pienemmät kuin sairaaladialyysihoidossa. Kotihemodialyysihoitoa voidaan toteuttaa potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yleensä hoito tehdään noin 4-6 kertaa viikossa.

Jotkut sairaanhoitopiirit perivät sarjahoitomaksun jokaisesta kotona toteutetusta dialyysihoitokerrasta niiltä potilailta, jotka toteuttavat dialyysihoidon kotona täysin itsenäisesti, ilman ulkopuolista apua. Käytäntö ei ole yleisen oikeustajun mukainen, ei edistä asiakkaiden

yhdenvertaisuutta eikä kannusta potilaita kotona toteutettavaan hoitoon, vaikka edellytykset siihen muuten olisivat olemassa. Asiakkaan oikeusturvan ja taloudellisen selviytymisen näkökulmasta olisi ensiarvoisen tärkeää, että asiakkaalta perittäisiin sarjahoitomaksu ainoastaan siinä tapauksessa, jos dialyysihoito toteutetaan sairaalassa tai kotona esimerkiksi kotisairaanhoidon avustamana.

Munuais- ja maksaliitto pitää hyvänä esitystä, että poliklinikkakäynnit olisivat maksuttomia alle 18-vuotiaille. On kuitenkin valitettavaa, ettei terveydenhuollon palvelua säädetä kokonaan maksuttomaksi alle 18-vuotiaille.

Liitto kannattaa pykälään kirjattua ehdotusta, jonka mukaan asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen sekä lääkekorvauksen saamiseksi tai lyhytaikaisen sairausloman tarpeen osoittamiseksi tarvittavat lääkärinlausunnot ja -todistukset olisivat maksuttomia. Kuitenkin erikoissairaanhoidon puolella vastaavista todistuksista voitaisiin edelleen periä maksu, mikä aiheuttaa epäselvyyttä sairastuneiden keskuudessa ja runsaasti ylimääräisiä kustannuksia. Siten edellä mainittuja tarkoituksia varten olisi tärkeää ulottaa maksuttomuus myös erikoissairaanhoidossa annettuihin lääkärinlausuntoihin ja -todistuksiin. Lisäksi liitto pitää erittäin tärkeänä, että myös eläkettä saavan hoitotuen ja vammaistuen hakemista varten tarvittavat lausunnot säädettäisiin maksuttomiksi. Lääkärintodistuksista ja -lausunnoista aiheutuu sairastuneelle vuosittain jopa satojen eurojen kustannukset, mikä lisää merkittävästi pitkäaikaissairautta sairastavan kokonaismaksurasitusta.

Liitto kannattaa ehdotusta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajavastaanottojen maksuttomuudesta.

6 a § Maksukatto / Avgiftstak

Uudistuksen yhtenä tavoitteena on poistaa hoidon esteitä ja lisätä terveyden tasa-arvoa. Ehdotettu maksukatto on sairastuneille liian korkea eikä siten tue uudistuksen tavoitetta. Munuais- ja maksaliitto katsoo, että terveydenhuollon maksukatto ei ole riittävä turvaamaan asiakkaan toimeentulon edellytyksiä. Asiakasmaksut ovat osa laajempaa sairastuneille maksettavaksi lankeavien maksujen kokonaisuutta, joten sitä ei voi tarkastella irrallaan matka- ja lääkekustannuksista. Yhdessä maksu-, lääke- ja matkakatto muodostavat kohtuuttoman suuren summan (lähes 1600 euroa vuodessa), josta harva pitkäaikaissairas selviää ilman erityisjärjestelyjä tai velkaantumista. Liitto vaatii, että tällä hallituskaudella on käynnistettävä selvitys maksukattojen yhdistämisestä ja tason laskemisesta.

Vaikka nyt käsillä olevassa esityksessä ei ole otettu kantaa maksukattojen yhdistämiseen, tulisi maksukaton kuitenkin olla huomattavasti alhaisempi.

On hyvä, että maksukaton piiriä laajennetaan ottamalla mukaan suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä tietyistä etäpalveluista perittäviä maksuja.

Liitto kannattaa ehdotusta, että maksukattoa kerryttäisivät myös asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea. Toimeentulotuen myöntämisen asiakasmaksun maksamiseksi tulee kuitenkin olla toissijainen vaihtoehto.

Tulevassa asiakasmaksulain kokonaisuudistuksessa maksukaton seurantavastuu tulee siirtää palvelujen käyttäjältä palvelujen järjestäjälle. Tämä helpottaisi erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien tilannetta ja varmistaisi, että ihmisten oikeus maksuttomiin palveluihin maksukaton täyttymisen jälkeen tosiasiallisesti toteutuisi.

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*

Dialyysihoito on elämää ylläpitävää hoitoa, joka kuuluu lääketieteen kalliisiin hoitoihin. Hoidon toteuttamistapa vaikuttaa merkittävästi kuluihin. Hoito voidaan toteuttaa joko sairaalassa tai kotona. Dialyysihoito pyritään nykyään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti potilaan kotona (kotihemodialyysi tai peritoneaali- eli vatsakalvodialyysi). Tämä parantaa potilaiden elämänlaatua ja eliniän ennustetta sekä säästää yhteiskunnan kustannuksia. Useimmille dialyysi kotona tehtynä on hyvä vaihtoehto, koska silloin hoidon voi rytmittää parhaiten omaan arkeen sopivaksi ja hoitotulokset ovat erinomaiset. Lisäksi hoitohenkilökunnan tarve on huomattavasti vähäisempi ja yhteiskunnalle matkoista aiheutuvat kustannukset merkittävästi pienemmät kuin

sairaaladialyysihoidossa. Kotihemodialyysihoidoa voidaan toteuttaa potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yleensä hoito tehdään noin 4-6 kertaa viikossa.

Joissakin sairaanhoitopiireissä on mahdollista toteuttaa hoitoa kotona kunnan kotisairaanhoidon avustamana. Munuais- ja maksaliiton lääketieteellinen munuaistyöryhmä on katsonut, että avustettu kotidialyysihoido on kotiin vietyä erikoissairaanhoidoa. Nykykäytännön mukaan potilaalta peritään avustamisesta kuitenkin pääsääntöisesti kotisairaanhoidon asiakasmaksu, joka on tulosidonnainen, eikä siten kerrytä maksukattoa. Dialyysiyksikössä toteutetusta hoidosta peritään potilaalta sarjahoitomaksu. Erilaiset maksukäytännöt koti- ja sairaalahoidossa asettavat potilaat eriarvoiseen asemaan. Nykyiset maksukäytännöt ovat joillekin potilaille este kotihoidon toteuttamiseen, minkä vuoksi ainoaksi vaihtoehdoksi jää sairaalassa toteutettava dialyysi, joka on yhteiskunnalle huomattavasti kalliimpi hoitomuoto ja potilaalle usein sitovampaa ja kuormittavampaa kuin kotidialyysi. Useat dialyysihoidossa olevat ovat iäkkäitä ja käyttävät hoitomatkoihin Kela-taksia. Kolme kertaa viikossa toistuvista matkoista aiheutuu yhteiskunnalle merkittävät kustannukset. Olisi erittäin tärkeää, että avustettu kotidialyysi rinnastettaisiin sairaalassa annettuun dialyysihoidoon ja asiakas maksaisi siitä sarjahoitomaksun, joka kerryttäisi maksukattoa. Tästä tulisi säätää asiakasmaksulaissa. Kotidialyysi on asiakkaalle useissa tapauksissa kalliimpaa kuin sairaalassa annettava dialyysihoido jo yksinomaan vesi-, sähkö- ja jätemaksujen vuoksi, minkä vuoksi ylimääräistä asiakasmaksuista aiheutuvaa maksurasitusta tulisi pyrkiä estämään.

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*

Liitto katsoo, että heikosti toimeen tulevien pitkäaikaissairaiden kannalta säännös asiakasmaksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä ja erityisesti sen velvoittavuuden lisääminen on ensiarvoisen tärkeä uudistus. Nykyisen lain kirjaukset on kunnissa ja kuntayhtymissä sivuutettu lähestulkoon poikkeuksetta, joten on kaikin tavoin pyrittävä varmistamaan, että näin ei käy lakimuutoksen astuttua voimaan. Liitto tiedusteli huhtikuussa 2017 sairastuneilta, ovatko he tienneet nykyisen asiakasmaksulain 11 §:stä. Ainoastaan 17 % vastaajista oli kuullut siitä. Lain tultua voimaan on huolehdittava siitä, että kunnat ja kuntayhtymät noudattavat kyseiseen pykälään kirjattuja velvoitteita.

Jotta tasavertaisuus toteutuisi, tulisi laatia valtakunnalliset, kuntia ja kuntayhtymiä velvoittavat kriteerit, joiden perusteella maksuja tulee alentaa tai jättää perimättä. Kriteerien on oltava selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta asiakkaiden oikeudet toteutuvat. Lisäksi sairastuneiden on saatava asiassa tietoa ja neuvontaa. Siten lakiin ehdotettu lisäys kunnan velvollisuudesta huolehtia siitä, että sen järjestämistä kuuluu sosiaali- ja terveystaloukselle käyttävä asiakas saa tiedon siitä, mitä maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä säädetään, on liiton näkemyksen mukaan välttämätön. Kuntien ja kuntayhtymien tulisi laatia kirjalliset hakemusohjeet ja ohjeet niiden täyttämiseksi. Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen hakeminen tulee tehdä mahdollisimman helpoksi. Asiakasmaksujen perintätoimia ei tule aloittaa ennen maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa kirjallista päätöstä. Päätös tulee antaa ilman turhaa viivyttelyä.

Maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen velvoitetta tulisi laajentaa kattamaan myös lyhytaikaisen laitoshoidon maksut.

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

-

Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande

-

Ruuskanen Maria
Munuais- ja maksaliitto ry