

Laki sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista

Hengitysliiton lausunto on laadittu pykälää seuraten.

4 § Talvelusta perittävä maksu

Hengitysliitto kiittää kirjausta siitä, että maksua ei saa periä, jos siitä ei ole tässä laissa säädetty.

5 § Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen

Hengitysliitto kiittää

- pykälän velvoittavuuden vahvistamista ja parantamista. Erityisen tärkeänä liitto pitää maakunnan tiedonantovelvollisuutta ja palveluntuottajan veloitetta antaa tieto asiasta ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa.
- pykälän laajentamista koskemaan lyhytaikaista laitoshoidtoa.

Lakia ja perusteluja Hengitysliitto esittää tarkennettavan seuraavasti:

- Perusteluosiossa olevan suosituksen sijaan lain tulee velvoittaa maakuntia tekemään valmiin kirjallisen hakemuspohjan ja ohjeistuksen sen tekemiseen. Tukea tarvitaan esimerkiksi siinä, miten potilas tai asiakas kuvaa oman tai perheen toimeentulon vaarantumisen.
- Asiakassuunnitelmien yhteydessä tulee tehdä kartoitus potilaan tai asiakkaan kokonaistilanteesta ja sen pohjalta voitaisiin tehdä päätös perimättä jättämisestä.
- Asiakasmaksujen perintätoimia ei tule aloittaa ennen maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa kirjallista päätöstä.

9 § Maksuttomat terveystalvelut

Kiitämme, että lakiin on kirjattu maksuttomaksi

- alle 18-vuotiaan sairaanhoito,
- lääkärinlausunto kuntoutuksen saamiseksi sairauden hoidossa ja
- pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet.

Esimerkiksi lasten astma hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Astmaa sairastavia lapsia voi olla perheessä useita. Usein lasten astma on allergian aiheuttama ja silloin allergisen ihon, ruoka-aineallergioiden ja siedätyshoittojen maksutaakka on suuri. Lakimuutos keventää pitkäaikaissairaiden lasten perheiden maksutaakkaa muun muassa poliklinikkakäyntimaksujen poisjäämisenä. Harvinaisia keuhkosairauksia sairastavien lasten vanhempien taloudellinen, sosiaalinen ja henkinen taakka on suuri. Sairaanhoidon maksuttomuus helpottaa harvinaissairaiden lasten perheiden taloutta ja henkistä kuormitusta.

Nykytilanteessa potilas ei ole aina saanut lääkärinlausuntoa lääkinnälliseen kuntoutukseen maksuttomana, joten asian kirjaaminen lakiin selkeyttää tilannetta ja potilaiden oikeus ja yhdenvertaisuus toteutuu.

Esitämme:

Lakiin tulisi kirjata apuvälinepalveluihin sisältyvät toimenpiteet, kuten sovituksen, uusimisen ja huollon maksuttomuus.

Hoitotarvikkeiden osalta on tehtävä selkeä ohjeistus maakunnille, jotta potilaiden yhdenvertainen kohtelu toteutuu. Olennaista on, että hoitotarvikkeiden ja -välineiden luovutuksessa huomioidaan potilaan yksilöllinen tarve. Hoitotarvikkeiden ja -välineiden tarve, käyttö ja ohjeistus on kirjattava hoito- ja asiakassuunnitelmaan. On huolehdittava, että pitkäaikaissairas ei joudu itse kustantamaan hoitotarvikkeita ja -välineitä, jolloin pitkäaikaissairaahan maksurasite voi kasvaa kohtuuttomaksi.

Hengityshalvauspotilaat

Ehdotuksen mukaan hengityshalvauspotilaiden erityisasema poistettaisiin lainsäädännöstä kahden vuoden siirtymäajan jälkeen. Esitetty siirtymäaika vaikuttaa riittämättömältä. On taattava, että hengityslaitetta käyttävän henkilön palvelut ja kotona asumisen tukeminen turvataan.

11 § Maksukattoa kerryttävät palvelut

Kiitämme

- suun terveydenhuollon sisällyttämistä maksukattoa kerryttäviin palveluihin. Etenkin astmaa sairastavien on huolehdittava suun terveydestä osana astman hoitoa. Tämä lisäys lakiin tukee astman hyvää hoitoa.
- että toimeentulotukena maksetut asiakasmaksut huomioidaan jatkossa maksukattoa kerryttäessä. Tämä lisää ihmisten yhdenvertaista kohtelua ja korostaa toimeentulotuen luonnetta viimesijaisena etuutena. Se myös vähentää byrokratiaa ja helpottaa pienituloisten ihmisten tilannetta.

Hengityслиitto esittää, että työ maksukaton kehittämisen suhteen jatkuu viivytyksettä.

Pitkäaikaissairaiden ja paljon palvelua käyttävien ihmisten näkökulmasta asiakasmaksujen maksukaton, lääkekaton ja matkakorvauksien maksukaton päätyminen ja uuden kauden alkaminen samaan aikaan kalenterivuoden vaihtuessa aiheuttaa kestävämmän taloudellisen tilanteen. Pitkäaikaissairaat ovat kertoneet tilanteista, joissa uuden vuoden alkaessa pohditaan riittävätkö rahat tammikuussa lääkkeisiin sekä ruokaan tai ostetaan lääkkeitä vain lapsille ja jätetään omien lääkkeiden hankinta myöhempään ajankohtaan. **Maksukattojen osalta siirtyminen kahdentoista kuukauden seurantajaksoihin tulisi toteuttaa mahdollisimman pian. Maksukattojen yhdistäminen tulee olla jatkotyössä selvittämisen keskeinen osa.**

Maksukaton seurantajakson kalenterivuotta perustellaan kehittymättömällä seurantajärjestelmällä ja sähköisten järjestelmien puutteella. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on pidetty sähköisten palvelujen ja järjestelmien toimivuutta ja integraatiota. Kun uudistuksen myötä sähköisiä järjestelmiä kehitetään, on ennakoitavasti otettava huomioon mahdollisuus maksukaton seuranta-ajan muutokseen ja maksukattojen yhdistämiseen.

12 § Maksujen seuranta

Pidämme erityisen hyvänä esitystä siitä, että maakunnan on seurattava maksukaton kertymistä, koska se tukee asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua.

4 luku Tasasuuruiset maksut

13 § Sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoido

Hengityслиitto vastustaa

- esitystä poistaa pykälästä avosairaanhoidon maksullisten kertojen määrä.

- sairaanhoitajan vastaanoton maksullisuutta.

Hengityслиiton mielestä **on ongelmallista, että pykälästä on poistettu käyntirajat tai mahdollisuus vuosimaksun perimiseen**. Lakiesityksessä maksuja rajaavana tekijänä toimii vain maksukatto. Tämä asettaa paljon avosairaanhoidon palveluja käyttäville uuden huomattavan maksurasitteen, kun aikaisemman kolmen käyntimaksun tai yhden vuosimaksun sijaan maksuja saattaa tulla huomattavasti enemmän.

Maksutaakka nousee monilla hengityssairailta, sillä niin uniapneaa ja keuhkohtaumatautia sairastavilla kuin aikuisena astmaan sairastuneilla on usein lisäksi muita pitkäaikaissairauksia.

Monilla uniapneaa sairastavilla ja aikuisena astmaan sairastuneilla on ylipainoa ja he sairastavat useita pitkäaikaissairauksia, kuten korkea verenpaine, metabolinen oireyhtymä sekä diabetes, jotka ovat kaikki paljon hoitoa ja pitkäaikaista seurantaa vaativia sairauksia. Käyntejä kertyy todennäköisesti vuodessa enemmän kuin kolme, vaikka hengityssairauksien hyvä hoitotasapaino saavutettaisiin uniapneaa sairastavilla CPAP-hoidon avulla ja astmaa sairastavilla lääkityksen avulla.

lääkäillä keuhkohtaumatautia sairastavilla on myös useita pitkäaikaissairauksia (keuhkojen toimintakyvyn huonontumisen seurauksena sydän- ja verenkierron sairauksia/ongelmia, diabetesta tai hoitoa vaativia oireita kuten alavireisyys ja masennus). Edennyt keuhkohtaumatauti pahenee keskimäärin kaksi kertaa vuodessa niin, että sairaalahoitoa tarvitaan.

Edellä mainittuihin sairauksiin liittyy paljon elintavan ohjausta liittyen savuttomuuteen, painonhallintaan (ravitsemus- ja liikuntaohjaus) ja alkoholin käyttöön.

Hengityслиiton mielestä **sairaanhoitajan vastaanotosta asetettu maksu on turha ja ongelmallinen**. Se nostaa pitkäaikaissairaiden maksutaakka ja heikentää pitkäaikaissairaana hakeutumista tärkeisiin seurantakäynteihin. Esimerkiksi astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastavien vuosittainen sairaanhoitajan seurantakäynti ennaltaehkäisee pahenemisvaiheita, kun seurantakäynnillä tarkistetaan potilaan lääkitys ja omahoidon toimivuus ja ohjataan potilas tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Näiden sairauksien pahenemisvaiheet aiheuttavat työkyvyttömyyttä, lääkärikäyntejä ja sairaalahoitoa tarvetta. Tutkimusten mukaan riittävästi resursoitu ohjattu omahoito parantaa astmaatikkojen elämänlaatua sekä vähentää päivystyskäyntejä, sairaalahoitopäiviä ja terveydenhuollon kustannuksia.

Maksu etäpalveluna tuotetusta kiireellisestä terveydenhuollosta on yhtä suuri kuin käyntimaksu vastaanotolla (41,20€) ja siten kohtuuttoman korkea. Lakiluonnoksesta ei ilmene, minkälaista kiireellistä hoitoa voidaan toteuttaa etäpalveluna ja miten avun saaminen kiireellisesti turvataan ilman hoidon viivästymisen uhkaa. Kyseinen lain kohta tulisi arvioida uudelleen.

15 § Avosairaanhoitoon ja poliklinikkakäyntiin liittyvät maksut

Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että asiakasmaksu voidaan periä silloin, kun tutkimus tai näytteenotto ei ole välittömästi osa avosairaanhoidon käyntiä, poliklinikkakäyntiä tai näiden etäpalvelua. Kontrollikäynneistä, joihin ei välittömästi liity tutkimusta tai näytteenottoa edeltävää sairaanhoidon käyntiä, voisi periä erillisen maksun.

Osalla harvinaista hengityssairautta sairastavilla on lääkitys, joka vaatii potilaan laboratorioseurantaa. Jatkuva seuranta ei aina liity välittömään sairaanhoidon käyntiin. Kontrollit ovat erittäin tärkeä osa harvinaista hengityssairautta sairastavan lääkityksen onnistumista. Harvinaista hengityssairautta sairastavat ovat usein työkyvyttömyyseläkkeellä, osa jo nuoresta iästä lähtien. He ovat juuri niitä paljon palveluja käyttäviä pienituloisia ihmisiä, joille tällaiset maksut aiheuttavat kohtuuttoman maksurasitteen.

Hengityслиitto esittää, että määräajoin tehtävistä kontrollikäynneistä, joihin ei välittömästi liity näytteenottoa edeltävää sairaanhoidon käyntiä, ei tule periä erillistä maksua.

32 § Lääkärintodistus ja –lausunto

Osaan Kelan myöntämien etuuksien hakemiseen vaaditaan lääkärintodistus. Näistä todistuksista ei tule periä maksua.

56 § Maksujen ulosotto

Maksamattomien asiakasmaksujen ei tulisi johtaa automaattisesti ulosottoon. Maksujen perintätoimia ei tulisi aloittaa ennen maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa kirjallista päätöstä.