

INVALIDILIITON LAUSUNTO SOTE-ASIAKASMAKSULAKIESITYKSESTÄ

kirjasi Invalidiliiton lakimies Henrik Gustafsson 31.3.2020 Lausuntopalveluun

2 a § Maksun periminen

Invalidiliitto huomauttaa, että pienituloisille monisairaille ihmisille kasaantuu paljon heitä kuormittavia erilaisia maksuja, jotka liitännäisvaikutuksineen lisäävät heidän henkistä ja fyysistä raskuuttaan. Tarvitaan sekä huojennuksia maksuihin että inhimillisempää otetta, yksilöllistä huomioimista ja palvelujärjestelmän muuttamista suuntaan joka on vastavuoroisempi ja auttaa aidosti ihmistä joka tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta tietoa, neuvoja tai apua.

Invalidiliitto katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perinnässä tulee noudattaa samaa perimistapaa kuin laissa verojen ja maksujen täytäntöönpanosta (5 §:n 2 momentti), jonka mukaan *perintätoimisto ei voi esiintyä velkojen toimeksiannossa asiämiehenä, koska kyse on julkisen saatavan ulosmittauksesta.*

Kuntaliitto selvitti jo vuonna 2014, että yli puolet kunnista käyttää perintätoimistoja. Perintätoimisto moninkertaistaa asiakasmaksun suuruuden eikä sitä toimeentulon viivästyessä ja laskun mennessä perintään enää huomioida toimeentulotuessa. Perintätoimistojen käyttäminen suoraan ulosottokelpoisten julkisten saatavien perimisessä johtaa runsaasti terveydenhuollon palveluja käyttävät toimintarajoitteiset henkilöt velkakierteeseen. Asiakas ei ole välttämättä voinut vaikuttaa tilanteeseen. Potilas on voitu siirtää sairaalasta toiseen ja edellisestä sairaalasta lähtee lasku, vaikka hoitoa jatketaan muualla. Vaikka terveydenhuollon maksukatto olisi täynnä, niin laskuja lähtee, koska terveydenhuollossa ei ole seurantavelvoitetta (informaation puute) ja asiakas ei välttämättä tiedä maksuvapautuksen hakemisesta tai vammasta johtuvasta syystä ei pysty hakemaan vapautusta.

3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Invalidiliitto katsoo, että käyttämättä jätetystä palvelusta perittävään maksuun liittyvä asiakkaan muutoksenhakuoikeus on kirjattava vastaavasti kuin 2 a §:n maksua koskevaa päätöstä vastaavan laskun osalta. Tämä on perusteltua, koska lakiesityksessä kuvataan varsin tarkoin niitä tilanteita, joiden vuoksi tällaisen sanktioluonteisen maksun periminen olisi kohtuutonta. Siksi, jos näiden tosiseikkojen olemassaolosta vallitsisi epäselvyys kunnan tai kuntayhtymän mielestä, asiakkaalla olisi oikeussuojan vuoksi muutoksenhakuoikeus, josta säädetään 15 §:ssä.

Invalidiliiton mielestä on kannatettavaa, että kohtuullisuusharkintaa koskevia tilanteita mm. apuvälineen rikkoutuminen on kuvattu lainsoveltajan tueksi varsin yksityiskohtaisesti lain perusteluissa. Tämä ohjaa lain soveltamista. Hyväksyttäväksi perusteiksi lain esitöihin pitää kirjata myös joitain vammaisen henkilön vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevia asioita, kuten Kelan korvaaman sairausvakuutusmatkan myöhästyminen tai saapumatta jääminen sekä henkilökohtaisen avustajan myöhästyminen tai saapumatta jääminen. Kohtuuttomuusarvioinnissa lakiesityksessä mainitaan huomioon otettavia seikkoja kuten esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, vaikea elämäntilanne tai muistisairaus. Myös mielenterveysongelma tai aivovamma voivat aiheuttaa sairaudesta tai vammasta johtuvaa kyvyttömyyttä toimia ajoissa tai saapua paikalle. Nämä voi lisätä esimerkinomaisesti lakiesityksen toteamalla, ettei kyse ole tyhjistä luettelosta.

5 § Maksuttomat terveystalvelut

Invalidiliitto kannattaa lakiesityksen maksuttomien terveystalvelujen laajentamista hoitajavastaanotoissa perusterveydenhuollossa ja poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta alaikäisille. Perusteltua on myös säätää hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi sekä lääkekorvauksen että sairausloman osoittamiseksi vaaditun lääkärintodistuksen maksuttomuudesta.

6 a § Maksukatto

Invalidiliitto huomauttaa, että terveydenhuoltopalveluiden laajentaminen maksukattoon oikeuttavasti vähentää asiakkaiden maksurasitusta. Varsinkin eri terapioiden lisääminen fysioterapian ohella maksukattoon vaikuttaa hyvin perustellulta.

Maksukaton seurantavastuu pitää siirtää asiakkaalta kunnalla tai kuntayhtymälle. Invalidiliitto ei kannata lakiesityksessä sitä, että seurantavastuu maksukaton täyttymisestä jätetään asiakkaalle itselleen.

Mikäli maksukattojen yhdistämistä ei voida toteuttaa. Invalidiliiton mukaan niitä pitää alentaa esim. määrältään lähelle takuueläkkeensuuruutta. Tämä olisi perusteltua etenkin, koska maksukatot noudattavat kalenterivuosisiperiaattia, jolloin niistä aiheutuva alkuvuoden maksurasitus on runsaasti sosiaali- ja terveystalveluja käyttäville kansalaisille väistämätöntä. Tällä hetkellä voimassa olevat maksukatot: sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto 683 €, lääkekatto 605,13 € sekä matkakatto 300 €. Mikäli kaikki maksukatot alennettaisiin siten, että ne yhteismäärältään vastaisivat täyttä takuueläkettä 834,52 € (2020), puolittuisi maksujen rasite pienituloisten paljon sosiaali- ja terveystalveluja käyttävien kansalaisten kohdalla. Maksukattojen alentaminen lisäisi taloudellista ja sosiaalista yhdenvertaisuutta sekä todennäköisesti vähentäisi yhteiskunnan toimeentulotukimenoja. Esimerkiksi tämän hetkiset maksukatot vievät runsaasti terveystalveluja käyttävältä takuueläkkeellä olevalta ihmiseltä kahden kuukauden eläketulot.

7 c § Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Tehostetun palveluasumisen asiakkaalle jäisi käyttövaraa esityksen mukaan vähintään 165 euroa kuukaudessa. Invalidiliitto toivoo, että em. käyttövaraa arvioidaan uudelleen. Henkilölle voi jäädä yksilöllisten tarpeiden mukaan itsemaksettavaksi mm. kodin ulkopuolinen vapaa-ajan liikkuminen, hygieniatuotteet, silmälasit, hammasproteesit, edunvalvontakulut tai puhelin- ja tietoliikennekustannukset sekä vaatekustannukset. Edellä mainitut kustannukset eivätkä toki kaikilta osin ole säännöllisiä kuluja.

10 e § Jatkevasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu

Lakiesityksestä käy ilmi, että lääkkeiden annosjakelusta saisi kuitenkin sisällyttää palvelupäätökseen kirjattaviin hoito- ja palvelutunteihin ajan, joka kotisairaanhoidon tai asumispalvelun henkilöstöltä kuluisi asiakkaan lääkkeiden annosjakeluun. Invalidiliitto katsoo, että kuvattu menettely voi aiheuttaa asiakkaalle vuositasolla usean sadan euron lisälaskun lääkkeiden jakamisesta johtuen. Siksi tässä yhteydessä pitää tarvittaessa soveltaa 11 §:n maksun huojentamista koskevaa pykälää ja kirjata maininta lain perusteluihin.

10 h § Tukipalvelut ja asumiseen liittyvät palvelut

Invalidiliitto kannattaa lain perusteluissa mainittua 11 §:n soveltamista liittyen asumisen tukipalveluista ja aterioista perittävien maksujen huojentamista yksilöllisen harkinnan mukaan.

11 § Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen

Invalidiliitto katsoo, että 11 §:n 2 momentin sanamuotoja tulee muuttaa kuntia ja kuntayhtymiä vahvasti velvoittavaksi ”maksua on alennettava tai jätettävä se kokonaan perimättä” myös muissa kuin 1 momentin mukaan määräytyvissä sote -asiakasmaksuissa. Lakiesityksen pykälätasolla on ristiriita, koska ensinnäkin on ilmaistu, että kunta tai kuntayhtymä voi päättää (...) ja toiseksi mm. asiakkaan hakemuksesta käytetään vahvempaa ilmaisua ”on alennettava (...)”.

Tiedossamme on, että nykyisin kunta tai kuntayhtymä on mm. tasasuuruisten sairaaloiden terveydenhuoltomaksujen ja poliklinikkamaksujen osalta kieltäytynyt alentamasta tai kokonaan perimättä jättämisestä, koska organisaatio ei ole erikseen linjannut tai antanut omia ohjeistuksia asiasta. Tällöin ei ole edes arvioitu sitä, täyttyisikö yksittäisen asiakkaan kohdalla lain 11 §:n 2 momentin edellytykset. Lakiesityksen perusteluissa mainitaan, että 11 §:n 2 momenttiin sisältyvä nykyisenkaltainen harkinnanvara aiotaan säilyttää. Lakiesityksen harkinnanvaraisuus aiotaan siis säilyttää ja se asettaisi eri alueilla asuvat ihmiset eriarvoiseen asemaan, koska joillakin alueilla on voitu tehdä erillinen linjaus sote- asiakasmaksujen huojentamisesta ja toisilla alueilla vedotaan vakiintuneeseen käytäntöön jättää 11 §:n 2 momentti soveltamatta kategorisesti riippumatta asiakkaan laissa mainitusta olosuhteista. Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen käytäntöjä tulee asettaa yhdenvertaiseksi riippumatta asuinpaikkakunnasta ja ohjeistaa valtakunnallisesti. Tätä tukemaan tarvitaan selkeästi laadittu ja ohjeistettu lomake.

Invalidiliiton mielestä on kannatettavaa, että asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen määritetään lakiesityksen 3 momentissa ensisijaiseksi suhteessa toimeentulotukeen. Tällä hetkellä pitkäaikaissairaudesta ja vammasta voi aiheutua ihmisille paljon sote –asiakasmaksurasitusta ja myös lääkekustannuksia, jolloin heidän toimeentulotukiasiakkuutensa muodostuu pysyväksi.

Invalidiliitto katsoo, että lakiesityksen 11 §:n 4-5 tiedonantamista asiakkaalle koskevat säännökset ovat tarpeellisia, mutta eivät kuitenkaan poista 2 momentissa säädettyä ei-velvoittavaa sääntelyä. Pelkästään se, että kunta tai kuntayhtymä kertoisi aiempaa enemmän tästä sote –asiakasmaksujen huojentamismahdollisuudesta ei johda tosiasiallisesti siihen, että näin myös tehtäisiin käytännössä. Tiedossamme on, että tasasuuruisten terveydenhuollon asiakasmaksujen kokonaan perimättä jättäminen erään sairaanhoitopiirin taloushallinnon ohjeen mukaan tapahtuisi ainoastaan siinä tapauksessa, ettei niitä saisi lainkaan perittyä esim. asiakkaan osoittautuessa maksukyvyttömäksi ulosotossa.

Lakiesityksen 11 §:n 4-5 momenttien osalta pitää selventää vastuukysymystä hallinnon sisällä, kuka tai mikä taho tekee lopulta päätöksen sote –asiakasmaksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Tällä hetkellä kysymystä ei ole oikein vastuutettu riittävän tarkasti ja perusteeksi jättää huojentamatta asiakasmaksua on esimerkiksi esitetty, ettei kunnan tai kuntayhtymän henkilöstöllä ole toimivaltuuksia alentaa tai jättää perimättä asiakasmaksua ilman yleistä linjausta. EAPN-fin: n sosiaali- ja terveydenhoidon maksujen aiheuttama ylivelkaantumisen- kyselyssä(N=974) kertyvät sairaalamaksut esim. yksinäiselle sairaalle, iäkkäälle tai vammaiselle henkilölle esim. pitkän sairaalassaolon aikana aiheuttivat pahimmillaan jopa loppuelämän mittaisen velkakierteen, luottotietojen menetyksen, siitä seurauksena ei saa maksukorttia pankista, ei saa avattua uutta puhelinliittymää jne.

Asiakasmaksuilla katetaan noin 7 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista ja laskutuksesta aiheutuvat kustannukset voivat nousta lähelle asiakasmaksuista saatuja tuottoja. Yhden laskun lähettämisen on arvioitu maksavan noin 15 euroa. Helsinki luopui vuonna 2013 terveyskeskusmaksujen perimisestä, eikä pelättyä räjähdysmäistä palveluiden käytön lisääntymistä tapahtunut (Terveystalouden asiakasmaksut aiheuttavat taloudellista ahdinkoa, Raportti julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista johtuvasta taloudellisesta ahdingosta paljon palveluja käyttävien arjessa, EAPN-Fin, Terveys- ja köyhyystyöryhmä 3/2020)

15 § Muutoksenhaku

Invalidiliitto esittää lakipykälään muutosta seuraavasti: ”Maksua koskevaan päätökseen, laskuun ja 3 §:n mukaiseen käyttämättä jätetystä palvelusta perittävään maksuun sekä 14 §:n mukaiseen päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään.” Tarkempi perustelu on esitetty 3 §:n kohdalla.