

## Diabetesliiton lausunto sosiaali- ja terveystalvvelujen asiakasmaksuista annetusta hallituksen esityksestä HE 310/2018 vp

Suomen Diabetesliitto ry kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi sosiaali- ja terveystalvliokunnassa.

Lain tarkoitus edistää väestön oikeutta riittäviin ja yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveystalvveluihin on hyvä. Tasapainoisen terveystalvpolitiikan lähtökohta tulisi olla tarjota jokaiselle terveystalvtilan edellyttämät laadukkaat talvvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta tai taloudellisesta tilanteesta. Tämän yksi edellytys on kohtuulliset sosiaali- ja terveystalvveluiden asiakasmaksut. **Esitys sisältää sekä tavoitetta edistäviä että sen kanssa ristiriidassa olevia pyrkimyksiä.**

Kannatamme ehdotusta, että vain laissa mainituista talvveluista saisi periä maksun. Kannatettavaa on, että alle 18-vuotiaiden sairaanhoidon talvvelut säädettäisiin kokonaan maksuttomiksi. Ehdotus maksukattoa täyttävien talvveluiden määrän laajentamisesta on hyvä.

Yli puolet lähes 400 000 diabeetikostamme on yli 65-vuotiaita. Heistä puolet on yli 75-vuotiaita. Kelan Diabeteslääkkeisiin erityiskorvausta saavien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 10 v. aikana yli 70-vuotiailla. Siten lainsäädännöstä puuttuneiden maksuperusteiden (kuten talvveluasumisen maksut) lisääminen lakiin on kannatettavaa. Samoin kannatettavia ovat ehdotus pitkäaikaista talvveluasumista koskevien maksujen lisäämisestä lakiin sekä ehdotus jatkuvan ja säännöllisen kotihoidon ja pitkäaikaisen tavallisen talvveluasumisen rinnastamisesta. Kannatamme ehdotusta kotihoidon maksujen tuloarajojen nostamisesta. Kannatamme myös ehdotusta pitkäaikaisen tehostetun talvveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon rinnastamisesta. Näin maksuista tulitisiin säätämään mahdollisimman yhdenmukaisin perustein.

Maakunnan tiedonantovelvollisuus maksujen kohtuullistamisen ja perimättä jättämisen mahdollisuudesta sekä maakunnan oikeus omasta aloitteestaan kohtuullistaa maksua tai jättää se perimättä ovat lämpimästi kannattavia. Näin on myös ehdotus maksukaton seurantavelvollisuuden siirtymisestä asiakkaalta maakunnalle.

Käytännössä monet asiakkaat ovat joutuneet turvautumaan toimeentulotukeen selvittääkseen asiakasmaksuista, sillä sosiaalihuollon maksuja ja terveystalvdenhuollon tulosisonnaisia maksuja koskevaa velvoittavaa säännöstä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä ei ole kunnassa sovellettu tai asiakas ei ole osannut siitä kysyä.

**Diabetesliiton vuonna 2018 tekemän asiakasmaksukyselyn (n=145) mukaan noin neljäsosa vastanneista diabeetikoista ei tiennyt asiakasmaksukaton olemassaolosta ja noin puolet vastanneista ei tiennyt, että maksua voitaisiin kohtuullistaa tai jättää se kokonaan perimättä.**

### Ehdotamme seuraavia muutoksia:

#### 1 luku 3§ kohta 15: Asiakassuunnitelma

**On välttämätöntä, että asiakassuunnitelman koordinoitavastuu määritellään ja ohjeistetaan yhdenmukaisesti maakunnille.** Asiakassuunnitelman äärellä on parhaimmillaan useita eri hallinnonalan tahoja, joiden täytyy saumattomasti toimia yhteen, jotta asiakkaan hoito ja palvelu olisi rationaalista, turvallista ja kustannusvaikuttavaa. Ehdotamme perusteluihin tai lakiin lisättäväksi **yksiselitteistä velvoitetta** siitä, kenen tehtävä on koordinoita suunnitelmaa.

Asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä, vammaispalvelulain 4 §:ssä ja lastensuojelulain 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Esimerkiksi terveydenhuoltolain (1326/2010) esitöiden mukaan (HE 90/2010) **hoitosuunnitelman koordinoinnista** erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa **vastaa perusterveydenhuollon yksikkö** ja tarkemmin siellä potilasta hoitava lääkäri.

## 4 luku Tasasuoriset maksut 13 §: Sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoido

**Vastustamme esitystä, jonka mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidosta perittäisiin maksuja ja käyntimaksujen ja vuosimaksun enimmäisrajoista ('välrikatto') luovuttaisiin.** Vuonna 2017 yli 300 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua päättyi ulosottoon. Vuonna 2015 yli 55 000 henkilöllä kului asiakasmaksuihin, lääkkeisiin ja matkoihin yli 40 prosenttia käytettävissä olevista tuloista.

Muutos saataisi pienituloiset diabeetikot erityisen hankalaan asemaan. Pienituloisilla ja vähän koulutetuilla on enemmän pitkäaikaissairauksia kuin parempituloisilla ja korkeammin koulutetuilla. **Toimeentulotukea saavilla on ei-toimeentulotukea saavia useammin lääkekorvausoikeus diabetekseen.** (Aaltonen ym. JSM 4/2018) Toimeentulotuen saajat sairastavat ja käyttävät nimenomaan julkisia terveyspalveluja muuta saman ikäistä väestöä enemmän. (Vaarama ym. toim. Suomalaisten hyvinvointi 2014)

Tiedetään, että niillä sairailta pienituloisilla, jotka eivät saa tai hae toimeentulotukea, voi silti esiintyä lääkkeiden ja terveyspalveluiden alikäyttöä vielä enemmän kuin toimeentulotukea saavilla. Tehdyn väestötutkimuksen mukaan lääkkeistä, sairaalakäynneistä tai muista hoidoista kustannussyistä tinkineistä 34% ilmoitti hakeneensa mutta vain 17% saaneensa toimeentulotukea. (Aaltonen K ym. EJPH 2015;25) Toimeentulotuen saajat säästävät jo ennen toimeentulotuen myöntämistä muuta väestöä yleisemmin lääkkeistä ja lääkärikäynneistä. (Hannikainen-Ingman K. ym. THL 2013)

Diabetesliiton vuonna 2018 tekemän asiakasmaksukyselyyn (n=145) vastanneista **diabeetikoista puolet oli taloudellisten vaikeuksien vuoksi viimeisen vuoden aikana tinkinyt välttämättömistä menoistaan asiakasmaksujen hinnan vuoksi tai jättänyt hinnan vuoksi menemättä terveydenhuoltoon.**

**Perustuslakivaliokunta** on useissa lausunnoissaan (muun muassa PeVL 39/1996, PeVL 8/1999 vp ja PeVL 10/2009 vp) todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palvelujen saamiselle, **eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.** Perustuslakivaliokunta on niin ikään todennut, että **asiakasmaksut eivät saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat turvautumaan** perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun **viimesijaiseen toimeentuloturvaan** (PeVL 10/2009 vp ja PeVL 21/2016).

On syytä epäillä, että toteutuessaan **esitys vaarantaisi yleisimmän kansantautimme, tyypin 2 diabeteksen hoidossa saavutetut hyvät hoitotulokset ja potilasturvallisuuden**. Lakiesityksen tavoitteen vastaisesti eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa vahvistaisi diabeetikoiden sosioekonomisia terveyseroja.

**Diabetesta ei ole varaa hoitaa huonosti.** Diabeetikoiden sairaanhoidon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2011 noin 1,5 miljardia euroa. Niistä 68 % aiheutuu terveyspalvelujen kustannuksista.

Tyypin 1 diabeetikon sairaanhoidon kustannukset vuonna 2011 olivat 3 508 euroa, mikäli tällä ei ollut lisäsairauksia. Lisäsairaudet lähes kaksinkertaistivat kustannukset 5 915 euroon vuodessa. Tyypin 2 diabeetikon kustannukset olivat 3 036 euroa ilman lisäsairauksia, kun taas **lisäsairaudet yli kaksinkertaistivat kustannukset 7 069 euroon vuodessa**. (Koski ym. Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002-2011, 2018)

Diabeetikoiden sairaanhoito on siirtynyt vuodeosastohoidosta enemmän avohoidon suuntaan. Myönteistä kehitystä tulee tukea.

**Nykyisen kolmen erillisen maksukaton sijasta esitämme yhtä yhtenäistä ja alennettua, korkeintaan kuukaudessa maksettavan takuueläkkeen suuruista vuosittaista maksukattoa hoidolle, lääkkeille ja matkoille.**

## 7 luku Erinäiset säännökset 56§: Maksujen ulosotto

Pykälässä tulee säätää siitä, että **perintätoimia ei käynnistetä ennen kuin maksun kohtuullistamista tai siitä vapauttamista koskeva hakemus on ratkaistu**. Asiointi kahdella luukulla (maakunta ja Kela) sekä pitkät päätösten käsittelyajat voivat suistaa asiakkaat taloudellisiin ongelmiin, jos määrätyt asiakasmaksut joudutaan maksamaan käsittelyn aikana. Käsittelyaika pitkittyy, jos asiakas hakee oikaisuvaatimusta tai tekee valituksen hallinto-oikeuteen. On varmistettava, ettei asiakas näissä tilanteissa joudu maksujen vuoksi ulosottoon.

**Lisätiedot:** Irene Vuorisalo, erityisasiantuntija, [irene.vuorisalo@diabetes.fi](mailto:irene.vuorisalo@diabetes.fi) p: 0400723667

Tampereella 23.1.2019



Janne Juvakka  
toiminnanjohtaja  
Suomen Diabetesliitto ry