

LAKIALOITE 34/2003 vp

Laki sairausvakuutuslain 23 e §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

ALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Aloitteessa esitetään muutettavaksi sairausvakuutuslain (364/1963) 23 e § siten, että erityishoitorahaa maksetaan sairaala- ja poliklinikkahoidon sekä kuntoutuskurssien ajalta yhteensä 120 päivältä nykyisen 60 päivän sijasta. Aloitteessa ehdotetaan, että kotihoidon ajalta

maksetaan enintään 120 päivän ajalta erityishoitorahaa. Erityisestä hoidollisesta syystä suoritettavan maksun enimmäisaika nousisi aloitteessa 60 päivään. Nykyään sitä maksetaan vain 30 päivältä.

PERUSTELUT

Lasten sairaala- ja kotihoitajaksot tietyissä hoidoissa ovat erittäin pitkiä. Tällaisia pitkäaikaisia ja vaikeita hoitoja ovat muun muassa psykiatriset hoidot, syöpäsairaudet, dialyysihoidot ja elinsiirtojen jälkitilat. Nämä vaativat vanhemmilta runsaasti poissaoloja työpaikalta ja hoidon vaikeimmissa vaiheissa jäämistä kokonaan poistosta. Tätä varten on sairausvakuutuslaissa säädetty erityishoitorahasta, jolla voidaan korvata ansionmenetyksiä vanhemmille. Kuitenkaan päivien määrät eivät ole riittäviä korvaamaan todellisia ansionmenetyksiä.

Esimerkiksi voidaan mainita maksan- ja munuaisensiirtoa odottavat ja elinsiirron saaneet lapset. Munuaisensiirtoa jonotetaan keskimäärin noin vuoden verran. Lapsen hengissä säilymisen edellytyksenä on dialyysihoido, joka aloitetaan yleensä jo ennen elinsiirron odottamista ja toteutetaan yleensä kotona. Tästä vaiheesta al-

kaen vanhemmat tai toinen heistä on tiiviisti mukana lapsen rinnalla lähes koko ajan.

Kun lapsi pääsee munuaisensiirtoon, on hän intraoperatiivisessa hoidossa sairaalan valvontaosastolla yleensä viikon ajan. Seuraavaksi lapsi pääsee osastolle, jossa hän viettää hoidossa vielä 3 viikkoa. Maksansiirtopotilaat viettävät peräti 5 viikkoa osastohoidossa. Tämän jälkeen lapsi siirtyy jatkohoitoon ns. kotisairaalaan. Tämä hoito-osuus kestää viikon verran. Jatkossa hoito vaatii vanhempien erittäin aktiivista ja intensiivistä hoivaa, huolenpitoa ja kuljetuksia seurantatarkastuksiin sairaalaan viikoittain.

Suomessa kaikki alaikäiset vaikeata ja pitkäaikaista munuais- tai maksasairautta sairastavat käyvät oman sairaanhoitopiirinsä keskussairaalassa tutkimuksissa ja sieltä heidän jatkohoitonsa keskitetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaiseen lasten- ja nuorten sairaalaan

(Lastenkliniikka) leikkausta, leikkauksen jälkeistä hoitoa, vuodeosastohoitoa ja seurantatarkastuksia varten. Tämä tarkoittaa usealle perheelle äärimmäisen paljon matkustamista, joka tapahtuu usein päivisin, jolloin muodostuu ansionmenetyksiä.

Erityisesti elinsiirtoa odottavien lasten vanhempia velvoitetaan osallistumaan sekä koti- että sairaalahoitoon tiiviisti. Lapsen dialyysihoidon aikana toisella vanhemmalla ei ole tällöin mahdollisuutta käydä töissä sairaalassa olemisen, lapsensa kotihoidon, kuljettamisen ja asioiden järjestelyn takia. Tästä aiheutuu vanhemmille merkittävä taloudellinen menetys, joka vaikeuttaa perheen selviytymistä arjesta.

Lapsi tarvitsee kulkijaa rinnalleen sairaalassa ja laitoshoidon aikana. Tätä tehtävää täyttää hoitoyksikön henkilökunta, mutta lapsi kaipaavaa vahvasti myös perheensä tukea, hoivaa ja hyväksyntää. Lapsi tarvitsee vanhempiaan hoidon toteuttamiseksi. Lisäksi lapsi tarvitsee psyykkiseksi, emotionaaliseksi ja sosiaalisesti tuekseen vanhempansa tyydyttääkseen yksilölliset tarpeensa. Inhimillisyyden, turvallisuuden ja vuorovaikutuksen edun mukaisesti vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon. Pitkät hoidot lapsilla vaativat vanhempien irtaantumista työelämästä tilapäisesti. Vanhempien läsnäolo on kuntoutuksen ja hoidon kannalta välttämätöntä.

Erityishoitoraha ylimenovaiheisena etuutena ei ole tällä hetkellä tarvetta vastaavalla tasolla.

Tätä varten tulee maksuperusteita muuttaa siten, että sitä maksetaan sairaala- ja poliklinikkahoidon tai kuntoutuskurssien ajalta 120 päivältä aiemman 60 päivän sijasta. Samoin erityishoitorahaa tulee maksaa kotihoidossa olevalta 120 päivältä nykyisen 60 päivän sijasta. Lisäksi erityisestä hoidollisesta syystä maksettavan erityishoitorahan maksuperusteita tulee muuttaa siten, että nykyisen 30 päivän enimmäisraja nostettaisiin 60 päivään.

Kansaneläkelaitoksen tilastotietojen mukaan Kelan myöntämää erityishoitorahaa saavia vanhempia oli vuonna 2002 Suomessa 8 091, joille maksettiin kaikkiaan 7 234 lapsesta erityishoitorahaa. Vuoden aikana erityishoitorahaa maksettiin 77 700 päivältä yhteensä 2 757 000 euroa. Päivää kohden tämä tekee 35,50 euroa. Laki-aloitteen ehdotus pidentää erityishoitorahan myöntämistä lisäisi valtiontalouden kustannuksia 2 757 000 euroa vuosittain. Kokonaismenoiksi näin ollen tulisi 5 514 000 euroa vuotta kohden. Säästöjä taasen saadaan merkittäviä summia, kun lasten ei tarvitse olla yliopisto- tai keskussairaalatasoisessa hoidossa, koska toinen vanhemmista voi hoitaa lastaan kotona.

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

sairausvakuutuslain 23 e §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 4 päivänä heinäkuuta 1963 annetun sairausvakuutuslain (364/1963) 23 e §, sellaisena kuin se on laeissa 1255/1989 ja 1303/2002, seuraavasti:

23 e §

Erityishoitorahan määrä päivää kohti on yhtä suuri kuin 16, 17 sekä 18 a §:ssä tarkoitettu päiväraha, kuitenkin vähintään 11,45 euroa.

Erityishoitorahaa suoritetaan lasta kohden kalenterivuodessa

1) sairaala- ja poliklinikkahoidon sekä kuntoutuskurssien ajalta yhteensä enintään 120 arki-

päivältä, ellei erityinen hoidollinen syy edellytä sen maksamista pitemmältä ajalta, sekä

2) kotihoidon ajalta enintään 120 arkipäivältä ja erityisestä hoidollisesta syystä lisäksi enintään 60 arkipäivältä sekä tätä pitemmältä ajalta, jos erityishoitorahan suorittamisen lopettami-

nen huomioon ottaen lapsen sairauden kehittyminen olisi kohtuutonta.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 .

Helsingissä 20 päivänä toukokuuta 2003

Pentti Tiusanen /vas