

Asia: VN/14348/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Lausuntonne asiakasmaksuasetuksen muutoksista

Asetusmuutos sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukorotuksista on ymmärrettävä huomioiden hallitusohjelman mukainen julkisen talouden säästötarve. Korotusten taso on kuitenkin erittäin korkea: perusterveydenhuolto 22,5 % ja erikoissairaanhoido 45 %. Mielestämme korotuksen tulee olla maltillisempi ja / tai jakaantua useammalle vuodelle. Maltillisemmalla tai asteittaisella korotuksella olisi kansalaisille - jotka usein ovat pienituloisia asiakkaita - suurempi merkitys kuin valtiolle yhtenä säästötoimenpiteenä. Tuomme myös huomioitavaksi, että edelliset korotukset tapahtuivat 1.1.2024 lukien ja olivat jo silloin suuret (10 %) kahden vuoden tarkasteluvälistä johtuen.

Hintojen korotus voi vähentää asiakkaiden hakeutumista terveydenhuoltoon, joka voi tulevaisuudessa näkyä kasvaneena palvelutarpeena terveysongelmien kumuloituessa. Esimerkiksi suun terveydenhuollon taannoinen asiakasmaksujen korotus näkyy jo tällä hetkellä hoitoon hakeutumista vähentävänä tekijänä.

Asiakasmaksujen indeksitarkistuksen muuttuminen kahden vuoden välein tapahtuvasta tarkastuksesta vuosittaiseksi tarkastukseksi on hyvä asia. Tällöin indeksisidonnaiset korotukset ovat pienempiä ja seuraavat reaaliaikaisemmin yleistä kustannuskehitystä. Esitämme pohdittavaksi, onko hyvinvointialueindeksiin sitominen paras vaihtoehto. Toinen vaihtoehto voisi olla sitominen kuluttajahintaindeksiin. Toki kuluttajahintaindeksi on hyvinvointialueindeksissä mukana kertoimella 0,3. Kuluttajahintaindeksiä käytetään yleisenä inflaation mittarina sen kuvatessa suomalaisten kotitalouksien ostamien tavaroiden ja palveluiden hintakehitystä. Myös hyvinvointialueiden tuottamien palveluiden, palvelutuotannossaan tarvitsevien tavaroiden ja TES-palkankorotusten taso korreloi vahvasti kuluttajahintaindeksin kanssa. Sidottaessa asiakasmaksut kuluttajahintaindeksiin ne kehittyisivät suhteessa palvelutuotannon hintamuutoksiin. Täten kuluttajahintaindeksi olisi luontevampi indeksiperusta.

Hyvinvointialueiden rahoituslakiin esitetty muutos asiakasmaksukorotusten vähentämisestä hyvinvointialueiden rahoituksesta ja tehden se etukäteen (vähennys yhtäaikaaisesti asiakasmaksukorotusten kanssa) on alueille todellisuudessa rahoitusta vähentävä eikä ennallaan

säilyttävä. Alla kuvatut asiat huomioiden, asiakasmaksukorotuksia ei tule vähentää kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden rahoituksesta. Alla perusteet tälle.

a) Maksujen noustessa näin merkittävästi ennakoimme, että maksuongelmia aiheutuu entistä useammalle asiakkaalle. Tämä kasvattaa hyvinvointialueen luottotappioiden määrää ja jättää osan hinnankorotushyödyistä saamatta. Ennakoimme, että asiakasmaksuja katetaan entistä enemmän myös toimeentulotuilla, joka kasvattaa valtion kustannuksia.

b) Asetuksessa esitettävä maksukaton pitäminen ennallaan (762 €) tarkoittaisi, että yhä useammasta asiakaskäynnistä ja -toimenpiteestä hyvinvointialue ei saisi korvausta maksukaton täytyttyä entistä nopeammin. Asetusmuutosmuistioon kirjoitettu maininta, että asiakas ei havaitse maksukaton täyttymistä eikä hae maksukaton ylittävien maksujen palautusta, jolloin hyvinvointialue saa suuremman osan hintamuutoksista hyväkseen, on eettisesti ja moraalisesti väärin. Edellä mainitulla argumentilla ei voi perustella, että hyvinvointialue saisi korotuksista hyötyä maksukaton täyttymisestä riippumatta.

c) Asiakasmaksukorotusten täysimääräinen vähentäminen hyvinvointialueiden rahoituksesta on ristiriidassa asetusmuistiossa kannustetun tasasuuruisten asiakasmaksujen alentamisen tai perimättä jättämisen kanssa. Jos alentaminen tai perimättä jättäminen jää kokonaan hyvinvointialueen itsensä rahoittamaksi, se alentaminen tai perimättä jättäminen ei ole taloudellisesti mahdollista.

d) Asiakasmaksukorotusten vähentämisen kokonaisuudessaan rahoituksesta käytännössä estää hyvinvointialuetta käyttämästä asiakashinnastossaan asiakasmaksuasetusta alempia hintoja.

Asiakasmaksukorotusten kohdentaminen tasaisesti kaikkiin asiakasmaksuasetuksen mukaisiin asiakasmaksuihin on pääsääntöisesti kannatettava kohdentamisperuste. Ehdotamme kuitenkin alla esitettäviä tarkennuksia. Kohdat a)-d) mahdollistaisivat maltillisemmat asiakasmaksukorotukset kuin mitä asetuksessa nyt esitetään.

a) Erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksuja on tällä hetkellä vain yksi riippumatta siitä, millaisia toimenpiteitä asiakkaalle tehdään. Poliklinikkamaksuja voisi jatkossa olla kahdenlaisia, suppeamman ja laajemman sisällön poliklinikkamaksu. Laajempi poliklinikkamaksu perittäisiin tilanteessa, jossa asiakkaalle on tehty esim. laajoja laboratoriotutkimuksia ja/tai radiologian tutkimuksia.

b) Asetusmuutosesityksen mukaisesti korotukset eivät koskisi käyttämättömiä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista perittävää maksua. Mielestämme korotuksen tulee kohdistua myös tähän maksuun. Perusteena tähän on henkilöstöressurssien ja työtilojen hyödyntäminen, sillä no show -asiakas tuo toimintaan tehottomuutta.

c) Asetusmuutosesitys ei koske maksuttomaksi säädettyjä palveluita. Maksuttomien palveluiden laajuus tulisi tarkastella ja tuoda asiakasmaksuja soveltuviin tuotteisiin tai palveluihin. Esimerkiksi osaan hoitotarvikkeista voitaisiin asetuksella lisätä omavastuu lääkekorvausten tapaan. Tämä kannustaisi asiakkaita käyttämään saamansa hoitotarvikkeet vastuullisesti. Nykyinen käytäntö luo vääränlaisen insentiivin esim. diabeteksen hoitoon käytettäviin hoitotarvikkeisiin. Jos potilas ei motivoitu hoitamaan huolellisesti ja perinteisin tavoin diabetestaan, hän saa käyttöönsä veloitusettomat sensorit ja insuliinipumpun.

d) Asiakasmaksuasetusmuistion mukaisesti suun terveydenhuollon asiakasmaksurahoitus kattaa jo tällä hetkellä selkeästi suuremman osan palvelun tuottamisen kustannuksesta kuin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa keskimäärin. Ero on merkittävä: suun

terveydenhuollossa täysi-ikäisten asiakasmaksut kattavat noin 40 % kustannuksista, kun muissa palveluissa asiakasmaksut kattavat enintään 6 %. Asiakasmaksujen korotusta ei tule kohdentaa suun terveydenhuollon maksuihin tai tehdä kohdennus selkeästi muita palveluita pienempänä. Tätä puoltaa myös se, että tutkitusti suun terveydellä on suuri merkitys henkilön kokonaisterveyteen.

Nostamme esille asiakasmaksuasetusmuistioon kirjoitetun huomion, että "erikoissairaanhoidon palveluille voi olla myös runsasta ja pidempiaikaista tarvetta, jolloin maksurasituskin voi olla asiakkaalle merkittävä". Merkittävä maksurasitus syntyy tilanteessa, jossa asiakas joutuu sairautensa johdosta olemaan viikkoja ja jopa kuukausia lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta menevä maksu sisältyy maksukattoon, mutta maksukaton täytyttyä asiakkaalta peritään kuitenkin 22,50 €/vrk, vaikka maksukatto olisi ylittynyt. Vaikka edellä mainittuun 22,50 euron asiakashintaan ei asetuksessa esitetä korotusta, pyydämme tarkastelemaan, pitäisikö maksulle säätää oma kattonsa. Kuukauden / 30 päivän sairaalajakso maksukaton täytyttyä tarkoittaa asiakkaalle $30 \times 22,50 \text{ €} = 675 \text{ euron}$ kustannusta. Tämä on merkittävä summa tulotasosta riippumatta. Katto voisi olla esim. maksuvelvollisuus 90 vrk/vuosi. Tämä toki vähentäisi hyvinvointialueen tulovirtaa. Näin ollen se tulisi huomioida, kun tehdään päätöksiä, mikä osa nousevista asiakasmaksukorotuksista vähennetään hyvinvointialueen rahoituksesta.

Lausuntonne todistuksista ja lausunnoista perittävistä asiakasmaksuista.

Huom! tämä kysymys on osoitettu ensisijaisesti hyvinvointialueille. Todistuksista ja lausunnoista perittävien asiakasmaksujen jatkovalmistelua varten hyvinvointialueita pyydetään tuottamaan valmistelun tueksi tietoa hyvinvointialueen antamien todistusten ja lausuntojen määrästä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista. Samalla mahdollisuuksien mukaan pyydämme tietoa alla olevasti eriteltynä:

- Lääkäriinlausunnot ajokorttia varten
- Lääkäriinlausunnot aselupaa varten
- Muut säädöspohjaiset lausunnot ja todistukset (jos tieto jo koottuna)
- Muut (ei-säädöspohjaiset) todistukset (jos tieto jo koottuna).

Lisäksi hyvinvointialueita pyydetään arvioimaan todistuksista ja lausunnoista perittävän asiakasmaksun nykyisen enimmäismäärän suhdetta todistusten/lausuntojen tuottamisen kustannuksiin (maksujen kustannusvastaavuus).

Tietoa tarvitaan, jotta todistuksista ja lausunnoista perittävän maksun enimmäismäärään valmisteltavan korotuksen vaikutukset hyvinvointialueen rahoitukseen voidaan arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.

Alla Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen tiedot lääkäriinlausunnoista ja muista säädöspohjaisista / ei-säädöspohjaisista todistuksista. Tieto koskee 6 kk ajanjaksoa 29.1 - 28.7.2024 sekä arviota koko vuoden (luku suluissa) määrästä.

-Lääkäriinlausunnot ajokorttia varten: 664 kpl (1332 kpl)

- Lääkäriinlausunnot aselupia varten: määriä ei rekisteriöidä erillisinä, vaan raportoituvat osaksi muita todistuksia

-Muut säädöspohjaiset lausunnot ja todistukset: 22940 kpl (46006 kpl)

- Muut, ei-säädöspohjaiset todistukset: 1713 kpl (4225 kpl)

Lääkärintodistusten nykyiset hinnat (56,70 € ja ajokorttitodistukset 68,10 €) vastaavat vain osin todistusten tuottamisen kustannuksia. Lausunnot ovat laajuudeltaan erilaisia, joten kustannusvastaavuuskin vaihtelee. Laajoissa lausunnoissa kustannusvastaavuus lienee enintään 30-50 % luokkaa.

Mielestämme säädöspohjaisten lääkärintodistusten tarpeen määrää tulisi tarkastella. Esimerkkinä mainitsemme etuisuuksien haun lääkärintodistukset, esim. asunnon muutostyöt tai hoitotuki. Osan lääkärintodistuksista voisi korvata epikriisin kopiolla tai hoitohenkilöstön tekemällä selvityksellä. Ikäihmisten ajokortin uudistamisen lääkärintodistuksia voitaisiin korvata ajokokeella.

Saarela Helinä
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue