

Vastaanottaja:
Sosiaali- ja terveysministeriö, Kirjaamo

Viite: VN/35922/2023

Vastaus sosiaali- ja terveysministeriön tietopyyntöön VN/35922/2023

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) hallitusohjelmaan ja kehysriihen päätöksiin perustuva muutoshanke. Valmistelussa on arvioitavana, osana ensihoidon kuljetusten rahoitusvastuun siirtoa, ensihoitopalvelun asiakasmaksusta säättäminen, asiakasmaksujen, käyttövarojen ja tulojen sitominen hyvinvointialueiden hintaindeksiin, peruuttamatta ja käyttämättä jätetyistä palveluista perittävät maksut sekä todistuksia ja lausuntoja koskevat maksut. Peruuttamatta ja käyttämättä jätettyjen palvelujen maksujen osalta arvioitavana on sekä maksun perimisen mahdollistaminen nykyistä useammissa palveluissa että maksun tason korottaminen.

1. Nykyisellään asiakasmaksut on sidottu kansaneläkeindeksiin sekä pitkäaikaisten palvelujen asiakasmaksujen käyttövarat ja tulorajat työeläkeindeksiin. Pitkäaikaisilla palveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä pitkäaikaista laitoshoidoa ja -palvelua, perhehoitoa, ympärivuorokautista palveluasumista sekä jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua (ml. muut asumispalvelut). Indeksitarkistukset tehdään nykyisin joka toinen vuosi. Hyvinvointialueiden hintaindeksiin siirryttäessä indeksitarkistusten olisi tarkoitus olla vuosittaisia. Miten arvioitte uudistuksesta syntyviä hallinnollisia kustannuksia? Huomioittehan, että maksukatto olisi jatkossakin tarkoitus säilyttää kansaneläkeindeksiin sidottuna.

Vastaus:

Hyvinvointialue pitää myönteisenä, että indeksitarkistukset maksuihin tehtäisiin jatkossa vuosittain. Näin asiakasmaksujen korotukset olisivat vuosittain maltillisempia. Muutos hyvinvointialueen tulokertymässä vastaisi näin myös aiempaa tasaisemmin ja oikea-aikaisemmin menokehitystä.

Asiakasmaksujen enimmäismäärien, tulorajojen ja käyttövarojen sitominen hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistusten tekeminen vuosittain tarkoittaisi hyvinvointialueiden kannalta maksuja koskevien päätösten tekemistä aluevaltuustossa vuosittain loppuvuodesta, asiakas- ja potilastietojärjestelmiin aiempaa useammin tehtäviä ja laajempia muutoksia sekä pitkäaikaisten palvelujen maksuja koskevien asiakaskohtaisten päätösten tarkistamista aiempaa tiiviimmin aina vuoden alkupuoliskolla.

Asiakasmaksujen enimmäismäärien indeksitarkistaminen vuosittain tarkoittaisi maksujen aiempaa tiiviimpää korotustahtia ja voisi aiheuttaa maksurasituksen kohoamista osalle hyvinvointialueen asiakkaista. Vastaavasti maksukatto täyttyisi suuremmalla osalla asiakkaista nykyistä aiemmin. Pitkäaikaisissa palveluissa tulorajojen ja käyttövarojen tarkistaminen indeksillä vuosittain takaisi osaltaan asiakkaille asiakasmaksujen jälkeen jäävien varojen riittävyyttä aiempaa paremmin.

Hyvinvointialueen hallinnollista työtä muutos lisäisi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tarvittavan työn osalta. Vuosittaisten muutosten laajuudesta ja käytössä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien määrästä riippuen hallinnollinen työ lisääntyisi kuitenkin varsin vähäisesti. Hyvinvointialue pitää välttämättömänä, että STM arvioi valmistelussaan realistisesti asiakasmaksumuutosten vaikutuksen hyvinvointialueen maksutuottoihin ja etenkin mikäli indeksiin sidottujen maksujen

enimmäismäärien korottaminen vähentäisi vastaavasti hyvinvointialueen rahoitusta.

2. Minkä verran (prosentuaalisesti/määrällisesti) hyvinvointialueellanne on tilanteita, joissa sellainen palvelu jää peruuttamatta ja käyttämättä, josta nykyisen lainsäädännön perusteella periä maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta? Eritelkää mahdollisuuksien mukaan tiedot palveluittain.

Vastaus: Palveluita, joista voi periä maksun käyttämättä jätetystä palvelusta jää käyttämättä noin kaksi prosenttia. Esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluissa käyttämättä jääviä vastaanottoaikoja on noin 2 prosenttia kaikista käynneistä

3. Em. kysymyksen jatkokysymys; minkä verran hyvinvointialueellanne on tämänhetkisen sääntelyn puitteissa saatu perittyä maksuja käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista? Onko hyvinvointialueella tietoa siitä, minkä verran esiintyy tilanteita, että maksua ei saada joko lainsäädännön asettamien edellytysten täyttymättä jäännin takia tai luottotappioiden seurauksena perittyä? Minkä verran alueellanne päätyy näitä maksuja ulosottoon?

Vastaus: Kootusti ei ole saatavilla tietoa siitä paljonko luottotappioiden vuoksi jää saamatta tuottoja käyttämättä jäävien palveluiden maksuista. Täsmällistä tietoa siitä paljonko juuri näitä mainittuja maksuja siirtyy ulosottoon ei ole saatavilla tällä tarkkuudella.

Käyttämättä jäävästä palvelusta perittävää maksua koskeva nykyinen sääntely edellyttää hyvin yksityiskohtaisten kriteerien täyttymistä, mikä vaikuttaa maksun käytön mahdollisuuteen. Esimerkiksi kun hyvinvointialue varaa ajan hyvinvointialueen aloitteesta, maksun periminen edellyttää, että ohjeet ajan perimiseksi annetaan kirjallisesti ja lisäksi muistutetaan asiakasta varatusta ajasta. Tämä ei kaikissa tapauksissa ole mahdollista ja

vaikuttaa kielteisesti sinänsä tarpeellisen maksun perimisen mahdollisuuteen.

4. Ylittääkö nykyinen laissa säädetty enimmäismaksu käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta joidenkin tuottamien palvelujen tuotantokustannukset?

Vastaus: Nykyinen maksu ei ylitä eri palveluiden tuotantokustannuksia ja suurimman osan tuottaminen on merkittävästi kalliimpaa.

5. Jos käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun tasoa korotettaisiin nykyisestä 20–30 %, miten arvioitte tämän vaikuttavan edellä mainittuun tuotantokustannusten mahdolliseen ylittymiseen? Syntyisikö korotuksen seurauksena tilanteita, ettei laissa säädettyä enimmäismaksua kokonaisuudessaan voitaisi periä?

Vastaus: On mahdollista, että maksun korottaminen 20 – 30 prosentilla voisi aiheuttaa, että maksua ei voitaisi periä joistakin palveluista. Raja voisi ylittyä esimerkiksi toimintaterapian ja eräiden hoitajavastaanottojen osalta sekä mahdollisesti perinteistä lääkärivastaanottoa korvaavien käyntien osalta

6. Valmistelussa on harkittavana, voitaisiinko peruuttamatta ja käyttämättä jätettyjen palvelujen maksuja jatkossa periä myös lapsen huollosta, tapaamisesta ja elatuksesta sopimiseen liittyvistä käynneistä, perheasioiden sovittelusta, tapaamisten valvonnasta ja tukemisesta sekä vanhemmuuden selvittämiseen ja adoptioneuvontaan liittyvistä käynneistä. Minkä verran alueellanne on kyseisiä peruuttamatta ja käyttämättä jätettyjä käyntejä? Mitkä ovat kyseisten palvelujen tuotantokustannukset (joko vaihteluväli tai palvelukohtaisesti)?

- **Vastaus:** Keskimäärin lastenvalvojapalveluissa peruuntuu noin 50 asiakasaikaa kuukaudessa ja nämä kaikki ovat ns. hukka-aikoja ajanvarausten suhteen eli siihen ei ehditä saada uutta asiakasta tilalle tai vanhemmat/tai jompikumpi vanhempi ei/eivät saavu varatulle ajalle.

Hyvinvointialueen 18 lastenvalvojalla, tämä tarkoittaa 2,7 per hukka-aikaa per lastenvalvoja.

7. Palvelun asiakkuus kytkeytyy siihen, keneltä maksu peruuttamatta ja käyttämättä jätetystä palvelusta voidaan periä. Valmistelussa on harkittavana, voitaisiinko maksu periä toiselta vanhemmalta, joka ei saavu varatulle ajalle. Millä tavoin edellä kysymyksessä 6 mainittujen palveluiden asiakkuudet merkitään tietojärjestelmiinne? Kuka/ketkä ovat asiakkaina?
- **Vastaus:** Ajanvarauksessa lapsen tiedoilla, asiakkuus avataan tietojärjestelmään (Sosiaali efficaan) lapselle (jos vanhemmilla useampi yhteinen lapsi, asiakkuus avataan nuorimman lapsen hetulla). Aika varataan aina sopimusasioissa molemmille vanhemmille yhteisesti ja molemmilta vanhemmilta edellytetään osallistumista neuvotteluun. Lastenvalvojalla asiointi on vanhemmille vapaaehtoista.
8. Millä tavoin hyvinvointialueellanne on tällä hetkellä järjestetty edellä kysymyksessä 6 mainittujen palveluiden varaaminen? Tuleeko varausprosessin yhteydessä esimerkiksi tietoa siitä, sopiiko aika lähtökohtaisesti molemmille vanhemmille? Millaiset edellytykset hyvinvointialueellanne olisi järjestää se, että molemmat vanhemmat voisivat esimerkiksi sähköisesti hyväksyä heille varatun käynnin etukäteen?
- **Vastaus:** Jompikumpi vanhemmista varaa ajan puhelimitse ja ilmoittaa sopimusneuvotteluajan toiselle vanhemmalle. Ajan varanneelle vanhemmalle lähetetään sähköpostilla ajanvarausvahvistus, joka pyydetään toimittamaan myös lapsen toiselle vanhemmalle. Tekstiviestimuistutus lähetetään molemmille vanhemmille (vaihtoehto valita 1-15 päivän välillä, useimmiten 2-3 muistutusta tällä välillä). Ajan peruutukset pyydetään ilmoittamaan mahdollisimman pian tiettyyn puhelinnumeroon tai sähköpostilla.
 - Mahdollinen jatkoneuvottelu sovitaan molempien vanhempien kanssa ensimmäisen neuvottelun aikana. Tietyn palvelun varaajille

(ensikonsultaatio) ei lähetetä ajanvarausvahvistusta sähköpostilla vaan ainoastaan tekstiviestimuistutus. Joskus myös esim. sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja voi varata asiakkaille ajan. Lastenvalvoja kysyy aina, onko vanhempi sopinut toisen vanhemman kanssa ajan varaamisesta. Mikäli ei ole, vanhempaa pyydetään varmistamaan asia toiselta vanhemmalta. Joskus myös toinen vanhempi liitetään ajanvarauspuheluun. Kevään 2025 aikana olemme ottamassa digialustan käyttöön lomakkeiden ja kiireettömän viestin osalta. Videoneuvottelut loppuvuodesta 2025. Tällä hetkellä jo 90% lastenvalvojen neuvotteluista pidetään etäneuvotteluna puhelimitse, josta huolimatta käyttämättä jääneet ajat eivät ole merkittävästi vähentyneet. Olisi hyvä käytäntö, että vanhemmat voisivat hyväksyä ajanvarauksen sähköisesti etukäteen esimerkiksi digialustan kautta. Tämä tukisi sitä, että vanhemmat varaisivat ajan siinä vaiheessa, kun aika lasten sopimusasioiden neuvottelemiselle on ajankohtainen.

9. Apulaisoikeuskansleri on ratkaisussaan OKV/2097/10/2022 katsonut, että psykiatrian erikoislääkärin lausunnon, joka tarvitaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hakemuksen käsittelyä varten, tulisi olla maksuton. Oikeustilan selkeyttämiseksi ministeriössä arvioidaan tähän liittyvän lakimuutoksen edellytyksiä. Pyydämmekin tietoa siitä, miten paljon alueellanne syntyisi lisäkustannuksia, jos sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 §:n 6 kohtaa laajennettaisiin siten, että maksutonta olisi lain sanamuodon mukaan myös kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävään tutkimukseen liittyvä lääkärintodistus ja -lausunto?

Vastaus: Kts. HUS tietopyyntövastaus.

10. Edelliseen kysymykseen liittyen kysymme vielä, miten paljon kustannuksia hyvinvointialueellenne syntyisi, jos erikoissairaanhoidosta kirjoitetut, asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi tarvittavat lääkärintodistukset ja -lausunnot olisivat maksuttomia?

Vastaus: Kts. HUS tietopyyntövastaus.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi hyvinvointialue toteaa, että asiakasmaksulainsäädännön jatkovalmistelussa tulisi mahdollistaa hyvinvointialueelle hallinnollisten maksujen periminen omakustannusperiaatteen mukaisesti. Hyvinvointialueen kannalta tarkoituksenmukainen maksu voisi olla esimerkiksi paperisina toimitetuista laskuista perittävä erillinen paperilaskulisa. Maksujen rajaamista voitaisiin tarkastella esimerkiksi siten, että maksun tulisi perustua aidosti palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten kattamiseen ja maksun pitäisi olla suuruudeltaan kohtuullinen ja oikein mitoitettu suhteessa muihin hyvinvointialueen maksuihin nähden.

Vastaanottaja Sosiaali- ja terveysministeriö

Allekirjoitus Ville Rajahalme, Talousjohtaja

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

PB 33, 02033 VÄSTRA NYLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE

luvn.fi