

Tietopyyntö hyvinvointialueille: sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) hallitusohjelmaan ja kehysriihen päätöksiin perustuva muutoshanke

Asianumero: VN/35922/2023

Vastaanottaja: sosiaali- ja terveystieteiden kirjaamoon (kirjaamo.stm@gov.fi),

Vastaukset, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

1. Nykyisellään asiakasmaksut on sidottu kansaneläkeindeksiin sekä pitkäaikaisten palvelujen asiakasmaksujen käyttövarat ja tulorajat työeläkeindeksiin. Pitkäaikaisilla palveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä pitkäaikaista laitoshoidon 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? Huomioitthän, että maksukatto olisi jatkossakin tarkoitus säilyttää kansaneläkeindeksiin sidottuna.

Tasamaksuisten asiakasmaksujen indeksitarkistukset on syytä tehdä vuosittain, jotta hinnoittelu seuraa yleistä hintakehitystä. Hintamuutosten vieminen järjestelmiin aiheuttaa varsin paljon työtä. Työ on kuitenkin perusteltua tehdä, jotta asiakasmaksujen taso seuraa kustannuskehitystä. Järjestelmiin viemistä ja aluehallituksessa tapahtuvaa päätöksäksittelyä haittaa merkittävästi se, että asiakasmaksuasetuksen muutokset julkaistaan liian myöhään. Siihen toivomme muutosta.

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

Perumatta jätetyistä ajoista on vuonna 2024 saatu noin 1113 000 euron tuotot, ks. alla.

Tuote (kaikki) ▲▼	Vuosi ▲		
	2023/1-12 ◆	2024/1-12 ◆	Vrt % ◆
Peruuttamaton poisjäänti 900	39 500,50	34 478,80	-12,7
Käyttämätön ajanvaraus käyaja	41 663,50	41 257,30	-1,0
Käyttämätön ajanvaraus rtg rtgkay	2 317,50	6 407,10	176,5
*peruuttamaton käynti Tperu	17 613,00	30 447,90	72,9
Yhteensä	101 094,50	112 591,10	11,4

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 päätty näitä maksuja ulosottoon?

Asiakasmaksujen kokonaismäärä vuonna oli 23 M€. Vuosittainen luottotappioiden yhteismäärä on 450.000 - 500.000 euroa. Luottotappioksi kohdentuva osuus on siten noin 2 %. Emme pysty erottelemaan, mikä näistä on peruuttamattomien / käyttämättä jätettyjen aikavarausten osuus.

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

Erityisesti erikoissairaanhoidossa palvelun tuotantokustannus ylittää palvelumaksun 56,70 euroa, joka saadaan perumatta jätetystä ajasta. Lienee kuitenkin mahdotonta, että perumatta jätetyn ajan palvelumaksu nostettaisiin kovin korkeaksi.

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?

Perumatta jätetyn ajan palvelumaksun 20–30 % korotus lienee kipurajoilla, minkä verran sitä voitaisiin korottaa.

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)?

Kysymyksen 6. peruuttamatta jätetyistä ajoista meillä ei ole tilastoja. Niitä jätetään meillä käyttämällä hyvin vähän.

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?

Lastenvalvonnassa asiakkaana järjestelmässä näkyy lapsi. Perheneuvonnassa asiakkaana on tilanteen mukaan lapsi tai aikuinen. Sähköistä ajanvarausta meillä ei ole käytössä.

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?

Käytäntömme on, että Soiten henkilö sopii ajasta kummankin vanhemman kanssa ottamalla yhteyttä kumpaankin vanhempaan, jos he eivät ole yhtä aikaa paikalla. Sähköisen hyväksymismenettelyn käyttö vaatisi järjestelmämuutoksen.

9. Apulaisoikeuskansleri on ratkaisussaan OKV/2097/10/2022 katsonut, että psykiatrian erikoislääkärin lausunnon, joka tarvitaan vaativan lääkinällisen 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?

Alla näkyvät tuotot jäisivät tulematta.

Erikoisala, suppea ▲Σ✎		Tuote (kaikki) ▲✎		Vuosi ▲	
				2024/1-12	
				Hinta ◆	Lukumäärä ◆
70 Psykiatria	Lääkärin/hml lausunto/todistus 1.0			23 700,60	418
70A Aikuispsykiatria	Lääkärin/hml lausunto/todistus 1.0			56,70	1
70Y Muu psykiatria	Lääkärin/hml lausunto/todistus 1.0			737,10	13
Yhteensä				24 494,40	432

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?

Alla erikoissairaanhoidossa vuonna 2024 laskutetut todistukset, jotka on kirjoitettu etuuksia varten (kuntoutus, hoitotuki yms).

Tuote (kaikki) ▼✎		Vuosi ▲
		2024 ◆
Perusteellinen lausunto 1.2		-35,47
Suppea lausunto 1.1		54,00
Lääkärin/hml lausunto/todistus 1.0		75 240,90
Yhteensä		75 259,43

Hoitoon liittyvistä todistuksista (lääkkeet, pitkät sairauslomat) ei ole erikoissairaanhoidossa laskutettu vuonna 2024. Niitä on määrällisesti ollut 2303 kappaletta. Jos nämä olisi laskutettu, niistä olisi saatu 130 580 €.

11. Muita huomioitane edellä esitetystä?