



12.08.2024

Asia/5

Päätettävä tässä kokouksessa

§ 431

Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

HEL 2024-009278 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus antoi sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon:

Asetuksella korotettaisiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja. Helsinki ei kannata esitettyjä asiakasmaksujen korotuksia eikä hyvinvointialueiden rahoitusta tulisi myöskään vastavasti vähentää 150 miljoonalla.

Asetuksen perustelumuiustiossa todetun mukaisesti kehysriihessä sovitut indeksisääntelyn muutoksia ei ehdoteta toteutettavaksi tässä yhteydessä. Perustelumuiustiossa ei kuitenkaan huomioida muita muutoksia, jotka tulevat voimaan vuodenvaihteessa ja voivat vaikuttaa asiakkaiden maksuihin.

Maksujen indeksimuutokset vuodenvaihteessa tarkoittavat asiakkaiden tulosidonnaisten asiakasmaksupäätösten uusimista, ja eri toimijoilta eriaikaisesti ja lyhyellä aikataululla tulevat tiedot johtavat suureen mahdollisuuteen sille, että yksittäiselle asiakkaalle voidaan joutua tekemään useita päätöksiä samalle ajanjaksolle. Lisäksi valmistavaa työtä on nykymallin mukaisessa aikataulussa erittäin vaikea saada ajoissa valmiiksi, kun vuodenvaihteessa voimaan tulevat indeksikorotusten määrät tulevat tiedoksi marraskuun lopussa. Hyvinvointialueiden rahoituksen sitominen asiakasmaksutasoon korostaa näitä haasteita.

Vaikutukset palvelujen käyttäjiin

Tutkimusten mukaan varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksujen taso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. Helsinki ei tällä hetkellä peri terveyskeskusmaksuja, eikä esitetyllä asetuksella olla muuttamassa hyvinvointialueiden harkintavaltaa maksun käyttöönnotosta.

Palvelujen käyttäjien kannalta on positiivista, ettei maksukattoa olla korottamassa tässä yhteydessä, vaan voimaan tullessaan korkeammat maksut aikaistavat maksukaton täyttymisen nykyisestä ja maksukaton tuoma hyöty on asiakkaalle aiempaa aikaisemmin käytössä. Hyvänä voidaan pitää myös sitä, että nykyisten palvelujen säädetty maksutto-



muus säilytetään ennallaan ja että niihin ei tässä yhteydessä kohdisteta muutoksia. Maksukaton korottamatta jättäminen on asiakkaiden toimeentulo huomioiden kannatettavaa erityisesti, kun asiakasmaksulain 11 §:n osoittama alentamisen ja perimättä jättämisen menettely ei velvoita hyvinvointialueita alentamaan ja jättämään perimättä terveydenhuollon tasasuuruksia asiakasmaksuja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan maksukorotukset kohdistuisivat erityisesti yksinhuoltajiin, pienituloisiin, ikääntyneisiin ja naisiin. Erikoissairaanhoidossa potilas on jo hoitopolulla, eikä hoitopäivämaksun hinnalla olisi siten ohjaavaa vaikutusta, mutta perusterveydenhuollossa hoitopäivähinnan nousulla voi olla ohjausvaikutusta lyhempiin hoitajaksoihin kasvaneen kotiutumisen motivaation myötä. Tästä voi seurata painetta omaishoitajille ja kotihoidon henkilöstölle sekä varhaisempaa siirtymistä raskaisiin palveluihin. Ohjausvaikutuksen vuoksi on kannatettavaa, että suuremmat korotukset kohdistuvat raskaimpiin kuin kevyisiin, ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Ministeriö on perustelumuistiossaan arvioinut, ettei maksujen korottaminen esitetysti koituisi esteeksi palveluiden saamiselle huomioiden, ettei asiakasmaksulain 11 §:n säädös alentamisesta ja perimättä jättämisestä ole velvoittava terveydenhuollon tasamaksujen eikä huollollisista perusteista tehtävän maksun alentamisen tai perimättä jättämisen osalta. Perustelumuistiossa tuodaan kuitenkin esiin vahvoja perusteita säädöksen laajempaan soveltamiseen. Velvoittavuutta ei kuitenkaan olla nykytiedon mukaan tuomassa säädöstalolle, mikä jättää hyvinvointialueille mahdollisuuden päättää käytänteestä siltä osin itsenäisesti. Yhdenvertaisuus huomioiden olisi perusteltua säätää velvoittavasti asiakasmaksujen tasoista sekä alentamisen ja perimättä jättämisen käytänteistä hyvinvointialueilla kansallisesti.

Taloudelliset vaikutukset hyvinvointialueille

Esitettyjen korotusten myötä hyvinvointialueiden kerrotaan pystyvän perimään 150 miljoonaa euroa enemmän asiakasmaksuja, mutta tosiasiassa asiakasmaksutulot eivät realisoidu täysimääräisinä hyvinvointialueille. Maksukaton laskennallinen vaikutus on perustelumuistion mukaisesti otettu tulokertymälaskelmissa huomioon. Huomioon ei ole kuitenkaan pystytty ottamaan tulokertymää pienentäviä sekä luottotappioiksi realisoituvia maksuja että maksutuloja niiltä osin, kuin maksuja on asiakasmaksulain 11 §:n mukaisesti velvoitettu alentamaan ja jättämään perimättä.

Alentamisen ja perimättä jättämisen osalta päätösoikeus on edelleen hyvinvointialueilla, mutta koska tulokertymää edelleen pienentävä vaikutus on sekä sillä, ettei maksuja korotettaisi maksimiin, että sillä, jos



korotukset otetaan käyttöön ja alueet joutuvat tekemään aiempaa enemmän alentamista ja perimättä jättämistä, on kumpikin vaihtoehto tappiollinen alueiden näkökulmasta ja haastaa entisestä enemmän alueita tiukassa taloudellisessa tilanteessa karsimaan palveluista.

Huomioitavaa on myös se, että toimeentulotukilain (1412/1997) 7 § sisältää edelleen perusosalla katettavat vähäiset terveydenhuollon menot, sekä että yleisesti terveydenhuollon menot ovat edelleen huomiotavia menoja toimeentulotuen tarvetta laskettaessa. Tätä terveydenhuollon korvaavuutta vastaavaa rahoitusmäärää ei kuitenkaan tässäkään yhteydessä olla kohdentamassa hyvinvointialueille asiakasmaksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen, vaan nämä asiakasmaksuihin kohdentuvat vähennykset jäisivät lähtökohtaisesti aina siis hyvinvointialueiden tappioksi, lisäten näin ollen alijäämää alueilla. Esitetty taloudellinen kannustin tasasuuruisten terveydenhuollon maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen ei siis hyvinvointialueille käytännössä toteudu.

Perustelumuiustiossa esitetyt taloudelliset arviot perustuvat vuoden 2017 palveluiden käyttötietojen pohjalta rakennettuun simulointimalliin. Tiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisterin käyttötietoihin, eivät asiakkailta perittäviin asiakasmaksuihin. Lisäksi sekä demografiset että yksilöön ja yhteiskuntaan kohdistuvat taloudelliset muutokset tämän jälkeen voidaan nähdä merkittävänä, mutta näiden tekijöiden vaikutuksia ei ole mallissa voitu ottaa huomioon.

Säädöskohtaiset huomiot

Asetusmuutoksen perustelumuiustiossa korotusten kerrotaan kohdentuvan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Huomionarvioista kuitenkin on, että koska muutos on kohdennettu asiakasmaksuasetukseen, samalla korottuvat myös sosiaalihuollon lyhytaikaisesta laitospalvelusta sekä sosiaalihuollon toimintayksikössä järjestettävästä päivä- ja yöhoidosta perittävät asiakasmaksut (asiakasmaksuasetus 12–13 §).

Korotuksen vaikutus ei näin ollen kohdennu vain terveydenhuollon palveluita käyttäville ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin vaan osittain myös sosiaalihuollon tilapäisiä palveluita käyttäville ja niiden palvelujen maksuihin, mitä ei ole huomioitu esityksessä. Kyseiset lyhytaikaiset sosiaalihuollon palvelujen maksut kuitenkin asiakkaalle edullisesti kerryttävät maksukattoa, mutta myös velvoittava alentaminen on huomioitava sosiaalihuollon maksujen osalta.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti tilapäisen kotisairaanhoidon kotisairaanhoidoa antavan henkilön (muu kuin lääkäri tai hammaslääkäri) käynnis-



tä voidaan periä enintään 13,40 euroa käynniltä. Kotisairaanhoidossa sarjassa annettavasta hoidosta voidaan kuitenkin periä enintään sarjahoidon maksu (12,80 euroa hoitokerralta enintään 45 kertaa kalenterivuodessa). Esitettyjen korotusten myötä maksujen suhde kuitenkin kääntyisi päinvastoin, kun tilapäisessä kotisairaanhoidossa annettavan sarjahoidon yksittäisen käynnin asiakasmaksu nousisi korkeammaksi (18,60 euroa), kuin muun tilapäisen kotisairaanhoidon käynnin maksu (16,40 euroa). Sarjahoidon maksua ei tulisi korottaa yli tilapäisen kotisairaanhoidon käyntimaksun, koska tällä voisi olla palvelun käyttöä ohjaava vaikutus.

Asetuksen 12 §:ään tulee lisätä tarkennus koskien sitä, mikä osa laitoshoidon hoitopäivämaksusta on tarkoitettu olevan ylläpidon maksua. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaisesti psykiatrian toimintayksikössä annettavan lyhytaikaisen laitoshoidon hoidosta ja ylläpidosta perittävä hoitopäivämaksu on vastannut ylläpidon maksua 25,10 euroa (asiakasmaksulaki 6 a §: laitoshoidosta perittävä ylläpitomaksu maksukaton täyttymisen jälkeen), mikä on psykiatrisen hoidon pääsääntöiseen maksuttomuuteen peilaten (asiakasmaksulaki 5 § 1 mom. 2. kohta) nähty tarkoituksenmukaisena. Esitettyjen muutosten myötä lyhytaikaisesta psykiatrisesta laitoshoidosta perittävä hoitopäivämaksu korottuisi 30,70 euroon, mutta ylläpidon maksuun ei olla kohdistamassa vastaavaa korotusta.

Todistuksista ja lausunnoista perittävät asiakasmaksut

Ministeriö pyytää hyvinvointialueita tuottamaan valmistelun tueksi tietoa hyvinvointialueen antamien todistusten ja lausuntojen määristä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista.

Lääkärintodistuksista perittävät asiakasmaksut määräytyvät Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 23 §:n enimmäismäärien mukaisesti 1.3.2024 alkaen (lääkärintodistus 56,70 euroa ja lääkärintodistus ajo-oikeutta varten 68,10 euroa).

29.2.2024 asti lääkärintodistuksista perittiin asiakasmaksuja lausunnon laajuuden mukaan seuraavasti:

- Suppea todistus 19,70 euroa
- Keskilaaaja todistus 33,50 euroa
- Laaja todistus 40,90 euroa
- Lääkärintodistus ajo-oikeutta varten 49,20 euroa

Lääkärintodistuksia kirjoitettiin vuonna 2023 yhteensä 3546 kpl, joista

- Lääkärintodistukset ajokorttia varten 1891 kpl



- Muut lääkärintodistukset 1655 kpl

Vuonna 2024 kesäkuun loppuun mennessä vastaavat määrät olivat yhteensä 2243 kpl ja

- Lääkärintodistukset ajokorttia varten 1103 kpl
- Muut lääkärintodistukset 1140 kpl.

Vuonna 2023 lääkärintodistuspalkkioita maksettiin yhteensä 340 tuhatta euroa. Erittelyjä todistuksen tyyppin mukaan ei ollut annetulla aikataululla saatavilla.

Lausunnoista saatavat asiakasmaksutulot olivat vuonna 2023 yhteensä 140 tuhatta euroa. Erittelyjä todistuksen tyyppin mukaan ei ollut annetulla aikataululla saatavilla.

Käsittely

Vastaehdotus:

Tuomas Rantanen: Poistetaan lausunnon ensimmäisestä kappaleesta lause: "Helsinki pitää esitettyjä korotuksia perusteltuina ottaen huomioon yleisen kustannustason ja palvelujen tuotantokustannusten nousun sekä tarpeen turvata sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluille riittävä rahoitus." ja korvataan lauseella: "Helsinki ei kannata esitettyjä asiakasmaksujen korotuksia eikä hyvinvointialueiden rahoitusta tulisi myöskään vastaavasti vähentää 150 miljoonalla."

Poistetaan neljännestä kappaleesta lause: "Esitetyt korotukset eivät erityisesti estäisi tai vaikeuttaisi palveluun hakeutumista tai johtaisi toimeentulon vaikeuksiin, ja suurin osa asiakkaista todennäköisesti selviäisi asiakasmaksujen nostoista ilman, että se vaikuttaisi taloudelliseen tilanteeseen merkittävästi." ja korvataan seuraavasti: "Tutkimusten mukaan varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksujen taso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön."

Poistetaan kappaleesta 6 kohta: "Esitetyt korotukset on suunniteltu palvelujen käyttäjien sosioekonomisen jakauman mukaan suojellen vähävaraisimpia." ja korvataan kuulumaan seuraavasti: "Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan maksukorotukset kohdistuisivat erityisesti yksinhuoltajiin, pienituloisiin, ikääntyneisiin ja naisiin."

Kannattaja: Elisa Gebhard

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Tuomas Rantasen vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna



12.08.2024

Asia/5

Jaa-äännet: 7

Juha Hakola, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Sari Sarkomaa, Daniel Sazonov, Juhana Vartiainen, Maarit Vierunen

Ei-äännet: 8

Paavo Arhinmäki, Elisa Gebhard, Kasper Kivistö, Minja Koskela, Johanna Laisaari, Johanna Nuorteva, Tuomas Rantanen, Anni Sinnemäki

Kaupunginhallitus hyväksyi Tuomas Rantasen vastaehdotuksen mukaan muutetun ehdotuksen äänin 8–7.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Jukka-Pekka Ujula

Lisätiedot

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri, puhelin: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 24.6.2024
- 2 Lausuntopyyntö 24.6.2024, liite, asetus
- 3 Lausuntopyyntö 24.6.2024, liite, perustelumuioliuonnos

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote

Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet

Esitysteksti
Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon:

Asetuksella korotettaisiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja. Helsinki pitää esitettyjä korotuksia perusteltuina ottaen huomioon yleisen kustannustason ja palvelujen tuotantokustannusten nousun sekä tarpeen turvata sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluille riittävä rahoitus.

Asetuksen perustelumuioliiossa todetun mukaisesti kehysriihessä sovit-
tuja indeksisääntelyn muutoksia ei ehdoteta toteutettavaksi tässä yhteydessä. Perustelumuioliiossa ei kuitenkaan huomioida muita muutok-



sia, jotka tulevat voimaan vuodenvaihteessa ja voivat vaikuttaa asiakkaiden maksuihin.

Maksujen indeksimuutokset vuodenvaihteessa tarkoittavat asiakkaiden tulosidonnaisten asiakasmaksupäätösten uusimista, ja eri toimijoilta eriaikaisesti ja lyhyellä aikataululla tulevat tiedot johtavat suureen mahdollisuuteen sille, että yksittäiselle asiakkaalle voidaan joutua tekemään useita päätöksiä samalle ajanjaksolle. Lisäksi valmistavaa työtä on nykyin mukaisessa aikataulussa erittäin vaikea saada ajoissa valmiiksi, kun vuodenvaihteessa voimaan tulevat indeksikorotusten määrät tulevat tiedoksi marraskuun lopussa. Hyvinvointialueiden rahoituksen sitominen asiakasmaksutasoon korostaa näitä haasteita.

Vaikutukset palvelujen käyttäjiin

Esitetyt korotukset eivät erityisesti estäisi tai vaikeuttaisi palveluun haikautumista tai johtaisi toimeentulon vaikeuksiin, ja suurin osa asiakkaista todennäköisesti selviäisi asiakasmaksujen nostoista ilman, että se vaikuttaisi taloudelliseen tilanteeseen merkittävästi. Helsinki ei tällä hetkellä peri terveyskeskusmaksuja, eikä esitetyllä asetuksella olla muuttamassa hyvinvointialueiden harkintavaltaa maksun käyttöönottamista.

Palvelujen käyttäjien kannalta on positiivista, ettei maksukattoa olla korottamassa tässä yhteydessä, vaan voimaan tullessaan korkeammat maksut aikaistavat maksukaton täyttymisen nykyisestä ja maksukaton tuoma hyöty on asiakkaalle aiempaa aikaisemmin käytössä. Hyvänä voidaan pitää myös sitä, että nykyisten palvelujen säädetty maksuttomuus säilytetään ennallaan ja että niihin ei tässä yhteydessä kohdisteta muutoksia. Maksukaton korottamatta jättäminen on asiakkaiden toimeentulo huomioiden kannatettavaa erityisesti, kun asiakasmaksulain 11 §:n osoittama alentamisen ja perimättä jättämisen menettely ei velvoita hyvinvointialueita alentamaan ja jättämään perimättä terveydenhuollon tasasuuruksia asiakasmaksuja.

Esitetyt korotukset on suunniteltu palvelujen käyttäjien sosioekonomisen jakauman mukaan suojellen vähävaraisimpia. Erikoissairaanhoidossa potilas on jo hoitopolulla, eikä hoitopäivämaksun hinnalla olisi siten ohjaavaa vaikutusta, mutta perusterveydenhuollossa hoitopäivämäärän nousulla voi olla ohjausvaikutusta lyhempiin hoitajaksoihin kasvaneen kotiutumisen motivaation myötä. Tästä voi seurata painetta omaishoitajille ja kotihoidon henkilöstölle sekä varhaisempaa siirtymistä raskaisiin palveluihin. Ohjausvaikutuksen vuoksi on kannatettavaa, että suuremmat korotukset kohdistuvat raskaimpiin kuin kevyisiin, ennaltaehkäiseviin palveluihin.



Ministeriö on perustelumuistiossaan arvioinut, ettei maksujen korottaminen esitetysti koituisi esteeksi palveluiden saamiselle huomioiden, ettei asiakasmaksulain 11 §:n säädös alentamisesta ja perimättä jättämisestä ole velvoittava terveydenhuollon tasamaksujen eikä huollollisista perusteista tehtävän maksun alentamisen tai perimättä jättämisen osalta. Perustelumuistiossa tuodaan kuitenkin esiin vahvoja perusteita säädöksen laajempaan soveltamiseen. Velvoittavuutta ei kuitenkaan olla nykytiedon mukaan tuomassa säädöstalolle, mikä jättää hyvinvointialueille mahdollisuuden päättää käytänteestä siltä osin itsenäisesti. Yhdenvertaisuus huomioiden olisi perusteltua säätää velvoittavasti asiakasmaksujen tasoista sekä alentamisen ja perimättä jättämisen käytänteistä hyvinvointialueilla kansallisesti.

Taloudelliset vaikutukset hyvinvointialueille

Esitettyjen korotusten myötä hyvinvointialueiden kerrotaan pystyvän perimään 150 miljoonaa euroa enemmän asiakasmaksuja, mutta tosiasiassa asiakasmaksutulot eivät realisoidu täysimääräisinä hyvinvointialueille. Maksukaton laskennallinen vaikutus on perustelumuistion mukaisesti otettu tulokertymälaskelmissa huomioon. Huomioon ei ole kuitenkaan pystytty ottamaan tulokertymää pienentäviä sekä luottotappioiksi realisoituvia maksuja että maksutuloja niiltä osin, kuin maksuja on asiakasmaksulain 11 §:n mukaisesti velvoitettu alentamaan ja jättämään perimättä.

Alentamisen ja perimättä jättämisen osalta päätösoikeus on edelleen hyvinvointialueilla, mutta koska tulokertymää edelleen pienentävä vaikutus on sekä sillä, ettei maksuja korotettaisi maksimiin, että sillä, jos korotukset otetaan käyttöön ja alueet joutuvat tekemään aiempaa enemmän alentamista ja perimättä jättämistä, on kumpikin vaihtoehto tappiollinen alueiden näkökulmasta ja haastaa entisestään enemmän alueita tiukassa taloudellisessa tilanteessa karsimaan palveluista.

Huomioitavaa on myös se, että toimeentulotukilain (1412/1997) 7 § sisältää edelleen perusosalla katettavat vähäiset terveydenhuollon menot, sekä että yleisesti terveydenhuollon menot ovat edelleen huomioitavia menoja toimeentulotuen tarvetta laskettaessa. Tätä terveydenhuollon korvaavuutta vastaavaa rahoitusmäärää ei kuitenkaan tässäkään yhteydessä olla kohdentamassa hyvinvointialueille asiakasmaksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen, vaan nämä asiakasmaksuihin kohdentuvat vähennykset jäisivät lähtökohtaisesti aina siis hyvinvointialueiden tappioksi, lisäten näin ollen alijäämää alueilla. Esitetty taloudellinen kannustin tasasuuruisten terveydenhuollon maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen ei siis hyvinvointialueille käytännössä toteudu.



Perustelumuiustiossa esitetyt taloudelliset arviot perustuvat vuoden 2017 palveluiden käyttötietojen pohjalta rakennettuun simulointimalliin. Tiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisterin käyttötietoihin, eivät asiakkailta perittäviin asiakasmaksuihin. Lisäksi sekä demografiset että yksilöön ja yhteiskuntaan kohdistuvat taloudelliset muutokset tämän jälkeen voidaan nähdä merkittävänä, mutta näiden tekijöiden vaikutuksia ei ole mallissa voitu ottaa huomioon.

Säädöskohtaiset huomiot

Asetusmuutoksen perustelumuiustiossa korotusten kerrotaan kohdentuvan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Huomionarvioista kuitenkin on, että koska muutos on kohdennettu asiakasmaksuasetukseen, samalla korottuvat myös sosiaalihuollon lyhytaikaisesta laitospalvelusta sekä sosiaalihuollon toimintayksikössä järjestettävästä päivä- ja yöhoidosta perittävät asiakasmaksut (asiakasmaksuasetus 12–13 §).

Korotuksen vaikutus ei näin ollen ollen kohdennu vain terveydenhuollon palveluita käyttäville ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin vaan osittain myös sosiaalihuollon tilapäisiä palveluita käyttäville ja niiden palvelujen maksuihin, mitä ei ole huomioitu esityksessä. Kyseiset lyhytaikaiset sosiaalihuollon palvelujen maksut kuitenkin asiakkaalle edullisesti kerryttävät maksukattoa, mutta myös velvoittava alentaminen on huomioitava sosiaalihuollon maksujen osalta.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti tilapäisen kotisairaanhoidon kotisairaanhoidoa antavan henkilön (muu kuin lääkäri tai hammaslääkäri) käynnistä voidaan periä enintään 13,40 euroa käynniltä. Kotisairaanhoidossa sarjassa annettavasta hoidosta voidaan kuitenkin periä enintään sarjahoidon maksu (12,80 euroa hoitokerralta enintään 45 kertaa kalenterivuodessa). Esitettyjen korotusten myötä maksujen suhde kuitenkin kääntyisi päinvastoin, kun tilapäisessä kotisairaanhoidossa annettavan sarjahoidon yksittäisen käynnin asiakasmaksu nousisi korkeammaksi (18,60 euroa), kuin muun tilapäisen kotisairaanhoidon käynnin maksu (16,40 euroa). Sarjahoidon maksua ei tulisi korottaa yli tilapäisen kotisairaanhoidon käyntimaksun, koska tällä voisi olla palvelun käyttöä ohjaava vaikutus.

Asetuksen 12 §:ään tulee lisätä tarkennus koskien sitä, mikä osa laitoshoidon hoitopäivämaksusta on tarkoitettu olevan ylläpidon maksua. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaisesti psykiatrian toimintayksikössä annettavan lyhytaikaisen laitoshoidon hoidosta ja ylläpidosta perittävä hoitopäivämaksu on vastannut ylläpidon maksua 25,10 euroa (asiakasmaksulaki 6 a §: laitoshoidosta perittävä ylläpito-



maksu maksukaton täyttymisen jälkeen), mikä on psykiatrisen hoidon pääsääntöiseen maksuttomuuteen peilaten (asiakasmaksulaki 5 § 1 mom. 2. kohta) nähty tarkoituksenmukaisena. Esitettyjen muutosten myötä lyhytaikaisesta psykiatrisesta laitoshoidosta perittävä hoitopäivämaksu korottuisi 30,70 euroon, mutta ylläpidon maksuun ei olla kohdistamassa vastaavaa korotusta.

Todistuksista ja lausunnoista perittävät asiakasmaksut

Ministeriö pyytää hyvinvointialueita tuottamaan valmistelun tueksi tietoa hyvinvointialueen antamien todistusten ja lausuntojen määristä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista.

Lääkärintodistuksista perittävät asiakasmaksut määräytyvät Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 23 §:n enimmäismäärien mukaisesti 1.3.2024 alkaen (lääkärintodistus 56,70 euroa ja lääkärintodistus ajo-oikeutta varten 68,10 euroa).

29.2.2024 asti lääkärintodistuksista perittiin asiakasmaksuja lausunnon laajuuden mukaan seuraavasti:

- Suppea todistus 19,70 euroa
- Keskilaaaja todistus 33,50 euroa
- Laaja todistus 40,90 euroa
- Lääkärintodistus ajo-oikeutta varten 49,20 euroa

Lääkärintodistuksia kirjoitettiin vuonna 2023 yhteensä 3546 kpl, joista

- Lääkärintodistukset ajokorttia varten 1891 kpl
- Muut lääkärintodistukset 1655 kpl

Vuonna 2024 kesäkuun loppuun mennessä vastaavat määrät olivat yhteensä 2243 kpl ja

- Lääkärintodistukset ajokorttia varten 1103 kpl
- Muut lääkärintodistukset 1140 kpl.

Vuonna 2023 lääkärintodistuspalkkioita maksettiin yhteensä 340 tuhatta euroa. Erittelyjä todistuksen tyyppin mukaan ei ollut annetulla aikataululla saatavilla.

Lausunnoista saatavat asiakasmaksutulot olivat vuonna 2023 yhteensä 140 tuhatta euroa. Erittelyjä todistuksen tyyppin mukaan ei ollut annetulla aikataululla saatavilla.

Esittelijän perustelut



12.08.2024

Asia/5

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää 9.8.2024 mennessä kaupungin lausuntoa sosiaali- ja luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta. Lausunnon antamiselle on saatu lisääaikaa 14.8.2024 asti. Lausunto pyydetään antamaan lausuntopalvelussa. Lausuntopyyntö on liitteenä 1, luonnos valtioneuvoston asetukseksi liitteenä 2 ja asetuksen perustelumuistio liitteenä 3.

Asiasta on saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto. Esitys on lausunnon mukainen.

Hallintosäännön 19 luvun 5 §:n mukaan, ellei toisin ole säädetty tai määrätty, kaupungin puhevaltaa käyttää ja kaupungin esitykset ja lausunnot ulkopuoliselle antaa kaupunginhallitus. Asian periaatteellisen ja taloudellisen merkityksen ollessa vähäinen, kaupungin esitykset tai lausunnot antaa se kaupungin viranomainen, jonka tehtäviin asia kuuluu.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Jukka-Pekka Ujula

Lisätiedot

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri, puhelin: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 24.6.2024
- 2 Lausuntopyyntö 24.6.2024, liite, asetukset
- 3 Lausuntopyyntö 24.6.2024, liite, perustelumuistioluonnos

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote

Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet

Esitysteksti
Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Tiedoksi

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala

Päätöshistoria



Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala 25.7.2024

HEL 2024-009278 T 03 00 00

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala antaa seuraavan lausunnon kaupunginkanslialle koskien valtioneuvoston asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta:

"Yleisesti

Asiakasmaksulain (734/1992) 1 §:n mukaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä. Maksujen enimmäismäärät on määritelty asiakasmaksulaissa sekä asiakasmaksuasetuksessa (912/1992). Palvelusta ei saa periä niiden tuotantokustannuksia suurempaa maksua (asiakasmaksulaki 2 §).

Hyvinvointialue voi päätöksellään ottaa käyttöön laissa ja asetuksessa säädettyä pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta. Helsinki on korottanut joitakin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja vuoden 2024 alusta, mutta osa maksuista on tietojemme mukaan edelleen tällä hetkellä muuhun Suomeen verrattuna keskimääräistä alhaisemmat.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen talouden muutosohjelman 2023–2025 tavoitteeksi on asetettu laadukkaiden palveluiden turvaaminen helsinkiläisille. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta on linjannut, että ensisijaisesti on hyödynnettävä sellaisia keinoja, jotka eivät heikennä palveluja. Maksutulojen tehokas periminen muilta yhteisöiltä sekä asiakasmaksujen mahdollinen nostaminen ovat muutosohjelmassa tunnistettuja keinoja tulojen lisäämiseksi.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen rahoituksen riittävyyden kannalta sekä yleisen kustannustason ja palvelujen tuotantokustannusten nousun huomioiden esitetyt korotukset ovat perusteltuja. Asetusmuutoksessa esitetyt korotukset ovat linjassa Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen talouden muutosohjelman tavoitteiden kanssa.

Perustelumuiustiossa todetun mukaisesti kehysriihessä sovittuja indeksisääntelyn muutoksia ei ehdoteta toteutettavaksi tässä yhteydessä. Jatkovalmistelua koskien näemme perusteltuna huomauttaa, ettei perustelumuiustiossa huomioida muita muutoksia, jotka tulevat voimaan vuodenvaihteessa ja voivat vaikuttaa asiakkaiden maksuihin. Maksujen indeksimuutokset vuodenvaihteessa tarkoittavat asiakkaiden tulosidonaisten asiakasmaksupäätösten uusimista, ja eri toimijoilta eriaikaisesti ja lyhyellä aikataululla tulevat tiedot johtavat suureen mahdollisuuteen sille, että yksittäiselle asiakkaalle voidaan joutua tekemään useita päätöksiä samalle ajanjaksolle. Lisäksi valmistavaa työtä on nykymallin



mukaisessa aikataulussa erittäin vaikea saada ajoissa valmiiksi, kun vuodenvaihteessa voimaan tulevat indeksikorotusten määrät tulevat tiedoksi marraskuun lopussa. Tämän oleellisuus korostuu hyvinvointialueiden rahoituksen asiakasmaksutasoon sitomisen myötä.

Vaikutukset palvelujen käyttäjiin

Käsityksemme mukaan esitetyt korotukset eivät erityisesti estäisi tai vaikeuttaisi palveluun hakeutumista tai johtaisi toimeentulon vaikeuksiin, ja suurin osa asiakkaista todennäköisesti selviäisi asiakasmaksujen nostoista ilman, että se vaikuttaisi taloudelliseen tilanteeseen merkittävästi. Helsinki ei tällä hetkellä peri terveyskeskusmaksuja, eikä esitetyllä asetuksella olla muuttamassa hyvinvointialueiden harkintavaltaa maksun käyttöönotosta.

Palvelujen käyttäjien kannalta on positiivista, ettei maksukattoa olla korottamassa tässä yhteydessä vaan voimaan tullessaan korkeammat maksut aikaistavat maksukaton täyttymisen nykyisestä ja maksukaton tuoma hyöty on asiakkaalle aiempaa aikaisemmin käytössä. Hyvänä pidämme myös sitä, että nykyisten palvelujen säädetty maksuttomuus säilytetään ennallaan ja että niihin ei tässä yhteydessä kohdisteta muutoksia. Maksukaton korottamatta jättäminen on asiakkaiden toimeentulo huomioiden kannatettavaa erityisesti, kun asiakasmaksulain 11 §:n osoittama alentamisen ja perimättä jättämisen menettely ei velvoita hyvinvointialueita alentamaan ja jättämään perimättä terveydenhuollon tasasuuruksia asiakasmaksuja.

Esitetyt korotukset on suunniteltu palvelujen käyttäjien sosioekonomisen jakauman mukaan suojellen vähävaraisimpia. Erikoissairaanhoidossa potilas on jo hoitopolulla, eikä hoitopäivämaksun hinnalla olisi siten ohjaavaa vaikutusta, mutta perusterveydenhuollossa hoitopäivähinnan nousulla voi olla ohjausvaikutusta lyhyempiin hoitajaksoihin kasvaneen kotiutumisen motivaation myötä. Tästä voi seurata painetta omaishoitajille ja kotihoidon henkilöstölle sekä varhaisempaa siirtymistä raskaisiin palveluihin. Ohjausvaikutuksen vuoksi näemme kannatettavana, että suuremmat korotukset kohdistuvat raskaimpiin kuin kevyisiin, ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Ministeriö on perustelumuistiossaan arvioinut, ettei maksujen korottaminen esitetysti koituisi esteeksi palveluiden saamiselle huomioiden sekin, ettei asiakasmaksulain 11 §:n säädös alentamisesta ja perimättä jättämisestä ole velvoittava terveydenhuollon tasamaksujen eikä huollollisista perusteista tehtävän maksun alentamisen tai perimättä jättämisen osalta. Perustelumuistiossa tuodaan kuitenkin esiin vahvoja perusteita säädöksen laajempaan soveltamiseen. Velvoittavuutta ei kuitenkaan olla nykytiedon mukaan tuomassa säädösten tasolle, mikä jättää



hyvinvointialueille mahdollisuuden päättää käytänteestä siltä osin itsenäisesti. Yhdenvertaisuus huomioiden olisi näkemyksemme mukaan perusteltua säätää velvoittavasti asiakasmaksujen tasoista sekä alentamisen ja perimättä jättämisen käytänteistä hyvinvointialueilla kansallisesti.

Taloudelliset vaikutukset hyvinvointialueille

Esitettyjen korotusten myötä hyvinvointialueiden kerrotaan pystyvän perimään 150 miljoonaa euroa enemmän asiakasmaksuja, mutta tosiasiassa asiakasmaksutulot eivät realisoidu täysimääräisinä hyvinvointialueille. Maksukaton laskennallinen vaikutus on perustelumuistion mukaisesti otettu tulokertymälaskelmissa huomioon. Huomioon ei ole kuitenkaan pystytty ottamaan tulokertymää pienentäviä sekä luottotappioiksi realisoituvia maksuja että maksutuloja niiltä osin, kuin maksuja on asiakasmaksulain 11 §:n mukaisesti veloitettu alentamaan ja jättämään perimättä.

Alentamisen ja perimättä jättämisen osalta päätösoikeus on edelleen hyvinvointialueilla, mutta koska tulokertymää edelleen pienentävä vaikutus on sekä sillä, ettei maksuja korotettaisi maksimiin, että sillä, jos korotukset otetaan käyttöön ja alueet joutuvat tekemään aiempaa enemmän alentamista ja perimättä jättämistä, on kumpikin vaihtoehto tappiollinen alueiden näkökulmasta ja haastaa entisestä enemmän alueita tiukassa taloudellisessa tilanteessa karsimaan palveluista.

Huomioitavaa on myös se, että toimeentulotukilain (1412/1997) 7 § sisältää edelleen perusosalla katettavat vähäiset terveydenhuollon menot, sekä että yleisesti terveydenhuollon menot ovat edelleen huomioitavia menoja toimeentulotuen tarvetta laskettaessa. Tätä terveydenhuollon korvaavuutta vastaavaa rahoitusmäärää ei kuitenkaan tässäkään yhteydessä olla kohdentamassa hyvinvointialueille asiakasmaksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen, vaan nämä asiakasmaksuihin kohdentuvat vähennykset jäisivät lähtökohtaisesti aina siis hyvinvointialueiden tappioksi lisäten näin ollen alijäämää alueilla. Näin ollen esityksessä esitetty taloudellinen kannustin tasasuuruisten terveydenhuollon maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen ei hyvinvointialueille käytännössä toteudu.

Kiinnitämme huomiota myös perustelumuistiossa esitettyihin taloudellisiin arvioihin siitä näkökulmasta, että arviot perustuvat vuoden 2017 palveluiden käyttötietojen pohjalta rakennettuun simulointimalliin. Tiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisterin käyttötietoihin, eivät asiakkailta perittäviin asiakasmaksuihin. Lisäksi sekä demografiset että yksilöön ja yhteiskuntaan kohdistuvat taloudelliset muutokset tämän jälkeen voi-



daan nähdä merkittävänä, mutta näiden tekijöiden vaikutuksia ei ole mallissa voitu ottaa huomioon.

Säädöskohtaisia huomioita

Asetusmuutoksen perustelumuiotiossa korotusten kerrotaan kohdentuvan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Huomionarvioista kuitenkin on, että koska muutos on kohdennettu asiakasmaksuasetukseen, samalla korottuvat myös sosiaalihuollon lyhytaikaisesta laitospalvelusta sekä sosiaalihuollon toimintayksikössä järjestettävästä päivä- ja yöhoidosta perittävät asiakasmaksut (asiakasmaksuasetus 12–13 §). Korotuksen vaikutus ei näin ollen kohdennu vain terveydenhuollon palveluita käyttäville ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin vaan osittain myös sosiaalihuollon tilapäisiä palveluita käyttäville ja niiden palvelujen maksuihin, mitä ei nähdäksemme ole huomioitu esityksessä. Kyseiset lyhytaikaiset sosiaalihuollon palvelujen maksut kuitenkin asiakkaalle edullisesti kerryttävät maksukattoa, mutta myös velvoittava alentaminen on huomioitava sosiaalihuollon maksujen osalta.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti tilapäisen kotisairaanhoidon kotisairaanhoidoa antavan henkilön (muu kuin lääkäri tai hammaslääkäri) käynnistä voidaan periä enintään 13,40 euroa käynniltä. Kotisairaanhoidossa sarjassa annettavasta hoidosta voidaan kuitenkin periä enintään sarjahoidon maksu (12,80 euroa hoitokerralta enintään 45 kertaa kalenterivuodessa). Esitettyjen korotusten myötä maksujen suhde kuitenkin kääntyisi päinvastoin, kun tilapäisessä kotisairaanhoidossa annettavan sarjahoidon yksittäisen käynnin asiakasmaksu nousisi korkeammaksi (18,60 euroa), kuin muun tilapäisen kotisairaanhoidon käynnin maksu (16,40 euroa). Näkemyksemme mukaan sarjahoidon maksua ei tulisi korottaa yli tilapäisen kotisairaanhoidon käyntimaksun, koska tällä voisi olla palvelun käyttöä ohjaava vaikutus.

Näemme lisäksi tarpeellisena saada asetuksen 12 §:ään tarkennuksen koskien sitä, mikä osa laitoshoidon hoitopäivämaksusta on tarkoitettu olevan ylläpidon maksua. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaisesti psykiatrian toimintayksikössä annettavan lyhytaikaisen laitoshoidon hoidosta ja ylläpidosta perittävä hoitopäivämaksu on vastannut ylläpidon maksua 25,10 euroa (asiakasmaksulaki 6 a §: laitoshoidosta perittävä ylläpitomaksu maksukatton täyttymisen jälkeen), mikä on psykiatrisen hoidon pääsääntöiseen maksuttomuuteen peilaten (asiakasmaksulaki 5 § 1 mom. 2. kohta) nähty tarkoituksenmukaisena. Esitettyjen muutosten myötä lyhytaikaisesta psykiatrisesta laitoshoidosta perittävä hoitopäivämaksu korottuisi 30,70 euroon, mutta ylläpidon maksuun ei olla kohdistamassa vastaavaa korotusta."



12.08.2024

Asia/5

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausuntoa 26.7.2024 mennessä.

Lisätiedot

Elina Karhunen, erityissuunnittelija, puhelin: 09 310 34353
elina.karhunen(a)hel.fi