



20.12.2005

Stj/Offa

Kaupunginhallitus
PL 1 (Pohjoisesplanadi 11-13)
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Khs dnro	2005-2392/232
Stn dnr	
Saap./Anl.	2.3-12-2005

LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MAKSUTOIMI- KUNNAN MIETINNÖSTÄ

Terke 2005-2127

Yleisesti voi todeta, että toimikunnan mietintö on eräiltä kuntatalouden kannalta keskeisiltä osin, kuten sairausvakuutuksen ja kunnallisen maksukaton yhdistäminen, keskeneräinen eikä esityksen pohjalta ole mahdollista saada kattavaa kokonaiskuvaa esityksen taloudellisista kokonaisvaikutuksista. Muita jatkovalmistelua edellyttäviä asioita ovat mm. maksukyvyyn pohjalta määräytyvien maksujen osalta käytettävä tulokäsite ja alle 18-vuotiaiden sairaanhoidon maksuttomuuden tulovai-
kutukset. Mietintö ei myöskään sisällä juurikaan linjauksia maksupolitiikan roolista kuntien peruspalveluiden rahoituksessa tai palveluiden ohjaamisessa. Tämä erityisesti sitä taustaa vasten, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat jo pitkään nousseet kansantalouden kehitystä nopeammin.

Helsingin terveystieteiden potilasmaksutulot ovat vuonna 2005 noin 42 milj. euroa, mikä on noin 8 % terveystieteiden oman toiminnan käyttömenoista. Helsingin terveystieteiden toiminnassa voidaan toimikunnan tekemiä ehdotuksia arvioida seuraavasti:

Varsin merkittäväksi saattaa osoittautua esitys, että asiakkaalta voidaan periä maksu vain sellaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, jotka on säädetty maksullisiksi asiakasmaksulaissa. Tämä merkitsisi, että itse asiakasmaksulaki saattaisi helposti muodostaa jopa jarrun uusien, maksullisiksi aiottujen palveluiden käyttöönotossa. Tämä ei myöskään tukisi uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, koska ellei kyseisiä palveluita olisi erikseen mainittu asiakasmaksulaissa, ei niitä voisi periä maksua, vaikka se sekä kunnan että asiakkaan näkökulmasta saattaisi olla perusteltua. Terveyslautakunta kannattaa mallia, jossa laissa määritellään, kuten nytkin erikseen maksuttomat palvelut.

Vuotuista laissa säädettyä indeksitarkistusmenettelyä terveyslautakunta vastustaa. Maksujärjestelmän uudistuksen yhteydessä tulisi kuitenkin



20.12.2005

kin korjata jo tapahtunut maksutulojen jälkeenjääneisyys suhteessa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykseen. Maksujen rahoitusosuus on laskenut 1,7 % ajanjaksolla 1996 - 2003, missä merkittävä vaikutus on ollut mm. maksukatton käyttöönotolla.

Toimikunnan mietinnössä ehdotettu asiakasmaksujen tason tarkistuksen arvioidaan aiheuttavan 53 milj. euron tuoton. Tässä yhteydessä tulee kiinnittää huomiota siihen, että mietintöön sisältyvien ehdotusten aiheuttamaa tulomenetyksen suuruutta ei ole niiden merkittävästä määrästä huolimatta arvioitu. Lisäksi on otettava huomioon, että mietinnössä esitetyssä tasonnostossa on kyse vasta jälkeenjääneisyyden korjaamisesta. Helsingin terveyslautakunta ei pidä perusteltuna maksuttomien palvelujen lisäämistä eikä maksujen alentamista.

Alle 18-vuotiaiden maksuton sairaanhoito ei terveyslautakunnan näemyksen mukaan ole kuntatalouden kannalta perusteltua; toimikunnan mietinnössä ei esitetä minkäänlaista ratkaisua siihen, kuinka alle 18-vuotiaiden maksukertymän väheneminen kompensoitaisiin. Esimerkiksi HUSin tekemän karkean arvion mukaan alle 18-vuotiaiden maksutulot olivat vuonna 2004 noin 3 milj. euroa; käytännössä tämän tulon poistaminen sairaanhoitopiiriltä merkitsi esimerkiksi Helsingin osalta sitä, että sairaanhoitopiiri laskuttaisi erotuksen 1,2 milj. euroa (Helsinki n. 40 % HUS-piiristä) suoraan Helsingin kaupungilta.

Helsingin terveyslautakunta pitää hyvinä esityksiä erillisten maksukatton poistamisesta, terveyskeskusmaksun määräytymistavasta sekä päivystysmaksun yhdenmukaistamisesta poliklinikkamaksun kanssa. Tällöin terveyskeskusmaksu määräytyisi yksinomaan käyntikertojen mukaan, jolloin myös terveyskeskusmaksu käsiteltäisiin maksukatossa kuten siihen kuuluvat muutkin palvelut. Todettakoon, että Helsingissä ei ole ollut käytössä valintamahdollisuutta käynti- ja vuosimaksun välillä. Päivystysmaksu on tällä hetkellä Helsingissä 15 euroa, jolloin päivystysmaksuna voitaisiin esityksen mukaan käyttää 22 euroa käynniltä. Terveyskeskusmaksua sekä päivystysmaksua koskevat muutosesitykset nostaisivat terveyskeskuksen tulokertymää karkeasti arvioiden yhteensä noin 0,9 milj. eurolla. Tulokertymän arviointia vaikeuttaa se, että osa yli kolme kertaa käyneiden yli 18-vuotiaiden maksullisiksi muuttuvista lääkärikäynneistä tulisi sisältymään maksukattoon.

Erittäin hyvänä terveyslautakunta pitää myös esitystä apuvälineille tulevasta pantista ja huolimattomasta käytöstä aiheutuvasta korvausvastuusta. Panttina maksettavan summan saaminen tulee edistämään apuvälineiden asianmukaista palautumista terveyskeskukselle ja korvausvastuu puolestaan lisää huolellisuutta apuvälineiden käytössä.



20.12.2005

Tämä on tarpeen, koska kalliitakin apuvälineitä joskus käsitellään hyvin huolimattomasti ja apuvälineiden palauttamisessa on ollut runsaasti välinpitämättömyyttä.

Mahdollisuus itse maksaa apuvälineestä sen "esteettisyyden" aiheuttama lisähinta lisää pahimmoillaan hallinnollista työtä suuresti, mutta on potilaiden näkökulmasta parannus, joten tästä syystä terveyslautakunta ei vastusta tätäkään esitystä.

Terveyslautakunta pitää erittäin hyvänä esitystä sakkomaksun perimismahdollisuuden laajentamista kattamaan kaiken ajanvaraustoiminnan. Maksunhan voi välttää huolehtimalla ajanvarauksensa peruuttamisesta eikä siten mitään perusteltua syytä jättää osa ajanvarauspalvelusta tämän maksun ulkopuolelle ole.

Helsingin terveyslautakunta kannattaa niin ikään esitystä hammashuollon maksujen porrastamisesta eri ammattiryhmien sekä niiden vaatavuuden mukaan, koska näin voidaan edesauttaa optimaalisemman työnjaon toteutumista hammashuollon eri ammattiryhmien välillä, mikä myös on ollut Helsingin hammashuollon tavoitteena. Hammashuollon perusmaksua sekä tutkimusta koskevien maksumuutosten vaikutuksiksi voidaan arvioida karkeasti 0,5 milj. euroa vuodessa. Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä todeta, että kunnallisen hammashuollon maksuja ei ole tarkistettu pitkään aikaan, joten kyse on osittain myös jälkeenjääneisyyden korjaamisesta. Asiakkaan maksuosuuden ero yksityisen ja julkisen hammashuollon palvelun käytön välillä osalta ei kuitenkaan mietinnössä esitettyjen ehdotusten myötä juurikaan kapene eikä lisää maksujen ohjausvaikutusta, minkä tulisi olla tavoitteena tilanteessa, jossa ainakin maamme suurissa kunnissa ja siten huomattavalla osalla väestöstä odotusajat kunnalliseen hammashoittoon ovat huomattavasti yksityistä hammashoitoa pidemmät.

Pitkäaikaisen laitoshoidon osalta toimikunta esittää, että laitoshoidon maksu korotetaan 80 %sta 85 %iin palvelun käyttäjän nettotuloista, mitä voidaan pitää kannatettavana, koska se tukee Helsingillekin keskeistä tavoitetta laitoshoidon vähentämisestä ja sen korvaamista avopalvella. Esitetyn muutoksen arvioidaan nostavan asiakasmaksutuloja noin 4 %:lla eli noin 0,5 milj. eurolla. Toimikunnan ehdotuksen mukaan yksittäistapauksessa maksua määrättäessä tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilöllinen toimintakyky ja elämäntilanne. Tämän tyyppinen harkinnanvaraisuus sisältyy nykyiseenkin lainsäädäntöön ja on välttämätön turvaamaan riittävän yksilöllisen tilanteen huomioon ottamisen. Toimikunta esittää, että maksujen määräytymisperusteena olevan tulo-



20.12.2005

käsitteen osalta käynnistettäisiin pikainen jatkovalmistelu, jolla saattaa olla oma vaikutuksensa tulokertymiin.

Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu säilyy tulosidonnaisena. Helsingissä asiakkaat on tuntimäärän perusteella jaettu viiteen maksuluokkaan. Maksutoimikunnan esityksen mukaan tukipalvelumaksu voidaan periä ateria-, kuljetus-, ja turvapalveluista. Helsingissä peritään lisäksi maksu kauppa-, siivous- sekä saunottamispalveluista. Mikäli kyseisistä palveluista ei saisi periä maksua, vähenisivät tulot arviolta 0,3 – 0,5 milj. euroa. Asiakkaiden nykyinen jaottelu viiteen eri maksuluokkaan synnyttäisi usein tilanteen, jossa asiakkaan maksu pysyisi ennallaan, vaikka palvelujen tuntimäärä lisääntyisi merkittävästi, kun em. tukipalvelut sisältyisivät hoito- ja palvelusuunnitelman tunteihin. Jotta maksutulojen vähenemä ehkäistään, on maksuluokkia lisättävä nykyisestä. Merkittävin muutos kotona annettavan palvelun maksun osalta olisi kuitenkin se, että kotona annettavan palvelun maksu koskisi myös asumispalveluja ja palveluasumista, joiden osalta vaikutukset maksukertymään saattavat olla merkittäviäkin. Terveyskeskuksella ei kyseistä toimintaa ole, mutta palveluasumista koskeva arvio ilmenee sosiaaliviraston vastauksesta.

Yhteenvetona maksutoimikunnan esitysten talousvaikutuksista terveyslautakunta toteaa katsovansa, että ne eivät merkittävästi muuta tulojen kokonaiskertymää, kun lisäysten ohella otetaan huomioon arvioidut tulokertymän vähenemät.

Edellä oleva terveyslautakunnan päätös syntyi yksimielisesti ja esittelijän ehdotuksen mukaisena lukuun ottamatta seuraavia poikkeuksia:

- 1) Lausunnon indeksitarkistusten käyttöönottoa vastustava kannanotto syntyi varapuheenjohtaja Asko-Seljavaaran jäsen Sirpa Puhakan kannattamana tekemän esityksen mukaisena 7 äänellä (Asko-Seljavaara, Brettschneider, Karhuvaara, Lehtola, Puhakka, Lauriala, Ronkainen) esittelijän ehdotuksen jäädessä kannatuksesta ja puheenjohtaja Ikävalkon pidättyessä äänestyksestä. Esittelijän äänestyksessä hävinnyt ehdotus oli, että terveyslautakunnan olisi tullut todeta indeksitarkistuksesta seuraavaa: "Vuotuinen laissa säädetty indeksitarkistusmenettely on perusteltu ja kannatettava maksujen jälkeenjääneisyyden syntymisen ehkäisemiseksi."
- 2) Jäsen Puhakka ehdotti lausuntoon alempaa eriävää mielipiteestä ilmenevät muutokset ja niiden perustelut, jotka raukesivat jäätyään kannatuksesta.



20.12.2005

- 3) Jäsen Karhuvaara esitti, että lausunnossa todettaisiin, että esitys maksujen poistamisesta alle 18-vuotiailta tulee laajentaa myös 18 vuotta täyttäneisiin. Ehdotus raukesi jäätyään kannatuksesta.
- 4) Jäsen Lauriala ehdotti, että lausuntoon tulisi lisätä ehdotus, että laista poistetaan määräys, jonka mukaan asiakasmaksu pysyy muuttumattomana, vaikka palvelu hankitaan muualta. Sen sijaan laissa tulisi sallia poikkeavat asiakasmaksut, vaikka jotenkin rajoitettuina (esim. enintään kaksinkertainen). Toimikunnan ehdottaman kaltainen säädös haittaa jononpurku-, ym. tilanteita, estää maksuhalukkuuden sallimista ja siten julkiseen puoleen kohdistuvien paineiden vähentämistä ja yleensä palvelusetelien laajentamista.
- Edelleen jäsen Lauriala ehdotti, että lausunnossa oleva esitys, että laissa tulee määrätä vain maksuttomat palvelut, ei maksulliset, ei toteutuisi, tulisi lakiin lisätä mahdollisuus poiketa maksullisten palvelujen luettelosta sosiaali- ja terveysministeriön luvalla.
- Jäsen Laurialan muutosesitykset raukesivat jäätyään kannatuksesta.

- 5) Muutosesitystensä rauettua jäsen Puhakka jätti pöytäkirjaan seuraavan eriävän mielipiteensä:
"Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen osuus palveluiden rahoittamisessa on vähäinen. Niillä on kuitenkin suuri merkitys palveluiden käyttäjien taloudessa. Asiakasmaksujen korotustarvetta onkin syytä peilata ensisijaisesti käyttäjien maksukykyyn ja siihen, miten maksukyky vaikuttaa palveluiden saatavuuteen.

Asiakasmaksujen korotus vuodeksi 2006, jota toimikunta esittää, on kohtuuton siksi, että monien tulonsiirtojen, kuten pienten eläkkeiden, alle köyhyysrajan olevan toimeentulotuen, sairauspäivärahan ja työttömyyspäivärahan reaaliarvo on viimeisen 15 vuoden aikana laskenut jyrkästi ja viimeisimpinäkin vuosina niihin tehdyt korotukset ovat lähinnä hidastaneet etuuksien reaaliarvon laskua.

Asiakasmaksuja ei tulisi myöskään sitoa indeksiin, mikä merkitسی automaattista vuosittaista maksujen korottamista.

Sellaisia rakenteellisia muutoksia, joilla sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käyttäjien maksut nousevat tosiasiasa järjestelmään tehtävien muutosten vuoksi, ei voi hyväksyä. Toimikunta itsekin myöntää, että eräisiin sen ehdottamiin "rakenteellisiin muutoksiin" liittyen joistakin palveluista perittävien maksujen reaalitaso



20.12.2005

kasvaa nykyiseen verrattuna. Tällä ilmeisesti viitataan terveyspalvelumaksujen ns. välikattojen poistamiseen (terveyskeskuskasvu, sarjahoito ym.) ja tästä asiakkaille seuraavaan kokonaiskustannusten lisääntymiseen.

Terveyskeskusten päivystysmaksu nostettaisiin 24 euroon. Tasasuuruudesta vuosimaksusta luovuttaisiin ja maksut muuttuisivat yksilölliseksi. Paljon sairastavat maksaisivat nykyistä selvästi enemmän perusterveydenhuollostaan. Muutos ei ole kannattava.

Toimikunnan ehdotuksen mukaisesti ei tulisi poistaa terveydenhuollon maksujen ns. välikattoja. Toimikunnan mietinnössä esitetty ajatus - joka tässä vaiheessa jätettäisiin jatkovalmistelun varaan - siitä, että terveydenhuollon palvelumaksuille ja sairausvakuutuksen lääkekorvauksille luotaisiin yhteinen vuosikatto (s.144), on periaatteellisesti kannatettava asia, jos yhdistetty katto on riittävän matala.

Mietinnössä esitetty ajatus yhteisestä vuosikatosta asiakkaan maksuissa jää kuitenkin täysin ilmaan ja vailla konkreettisia ehdotuksia. Vaikuttaa pikemminkin siltä, että se on otettu mukaan vain kompensoimaan muualla mietinnössä esitettyjä heikennyksiä, mitä se ei kuitenkaan missään tapauksessa tee esitetyn muotoisena. Siksi vuotuisesta 22 euron tasasuuruudesta terveyskeskuskasvusta ei pidä siirtyä käynti- ja toimenpidekohtaiseen maksuun eikä korottaa nykyistä tasa-maksun tasoa ilman terveydenhuollon palvelumaksujen ja lääkekorvausten riittävän matalan yhteisen katon muodostamista.

Kuntoutushoidon maksujen välikatto

Toimikunta esittää, että nykyisestä 9 euron somaattisen hoidon hoitopäivämaksusta ja psykiatrian 12 euron erityisestä hoitopäivämaksusta luovuttaisiin. Näissä kuntoutushoitoon sovellettaisiin normaalia lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksua. Tämä merkittäisi näiden maksujen korottumista 26 euroon päivässä (156 % - 189 %:n korotus). Tältä osin kyseessä on esimerkiksi pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja vanhusten intervallihoidoista, joille uusi kustannus olisi todella merkittävä. Tällaista maksujen korotusta en voi kannattaa.

Sarjahoidon maksun välikatosta luopuminen

Myös sarjahoidon maksullisuuden ylärajan toimikunta esittää poistettavaksi. Nyt hoito on maksutonta 45 hoitokerran jälkeen.



20.12.2005

Esimerkiksi dialyysihoito annetaan tavallisesti joka toinen päivä eli 3 kertaa viikossa ja jokaisella viikolla läpi vuoden ilman mitään lomia. Yhä useammin dialyysihoidossa käydään joka päivä. Tällä hetkellä maksu on enintään 270 euroa vuodessa. Toimikunta ehdottaa, että esimerkiksi lähes päivittäin dialyysihoidossa käyvät suorittaisivat maksuja vuotuisen maksukaton 590 euron rajaan saakka. Heidän maksunsa nousisi vuodessa 119 prosentilla. Tämä ei ole hyväksyttävää suuren nousun vuoksi.

Nuorten erikoissairaanhoido

Toimikunnan esitys alaikäisten terveydenhuoltomaksun poistamisesta kokonaan on eräs esityksen harvoista myönteisistä ehdotuksista. Esityksen toteuttaminen poistaisi alle 18-vuotiaiden erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksun ja poistaisi alle 18 vuotiaan potilaan maksut ensimmäiseltä 7 hoitopäivältä. Asia on kannatettava, mutta kunnille on taattava vastaava valtionosuus.

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu korotettaisiin nykyisestä 80 %:sta 85 %:iin potilaan nettotuloista. Eli pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaan ns. taskurahaa pienennettäisiin nykyisestä. Asiallisesti tämä ehdotus lisää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden omaisten vastuuta, koska pientä kansaneläkettä saavalla potilaalle ei jää käytännössä riittäviä varoja. Potilaan elämän kannalta tämä vähentää hänen mahdollisuuksiaan päättää omis asioistaan. En tue toimikunnan esitystä pitkäaikaisen laitoshoidon maksun korottamiseksi."

Lisätiedot:

Lind Jussi, suunnittelupäällikkö, puhelin 31042246, 0505421377

Moisander Leena, hallintolakimies, puhelin 31042220, 0408200893

TERVEYSLAUTAKUNTA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Suzan Ikävalko
puheenjohtaja

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Leena Moisander
pöytäkirjanpitäjä