



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUT

Marjo Kekki, erityisasiantuntija
Laura Terho, hallitusneuvos

12.5.2023



YLEISTÄ ASIAKASMAKSULAINSÄÄDÄNNÖSTÄ



- Asiakasmaksulakia uudistettu useaan kertaan Marinin hallituskaudella
 - Laaja osittaisuudistus, jossa esim. säädettiin hoitajakäynnit maksuttomiksi ja lisättiin lakiin asumispalvelujen maksut
 - Lisäksi muutoksia muiden lakiuudistusten yhteydessä
- Lisäksi edellisillä hallituskausilla tehty indeksitarkistusten lisäksi suuria korotuksia maksutasoihin:
 - 9,4 prosenttia vuonna 2015
 - 27,5 prosenttia vuonna 2016
- Asiakasmaksupolitiikalla tuetaan sosiaali- ja terveystalouden saavuttamista
 - Uudistamisessa lähtökohtana tulisi olla, että järjestelmä kokonaisuutena kaventaisi nykyistä paremmin hyvinvointi- ja terveyseroja ja että palvelujen saatavuus olisi mahdollisimman yhdenvertaista ja syrjimätöntä väestön kesken

ASIAKASMAKSUKERTYMÄ



- 1,34 miljardia euroa vuonna 2021 (huom. korona!)
- 1,52 miljardia euroa vuonna 2019
- Hyvinvointialueiden maksukertymiin (verrattuna kuntien maksukertymiin) vaikuttavat maksujen ja palvelujen harmonisoituminen, mutta vaikutuksista tai edes niiden suunnasta ei ole toistaiseksi tarkempaa tietoa



MAKSIMIMAKSujen PERIMINEN?

- Kotihoito ja terveyskeskusten lääkärikäynnit ovat lähinnä niitä palveluja, joissa ei peritä maksimia
- Jos em. palveluista perittäisiin lainsäädännön sallimat maksimimaksut, maksukertymä kasvaisi arviolta noin **20 miljoonalla eurolla** vuodessa
- Kotitalouksien maksurasitus kasvaisi, mikä kohdistuisi em. palveluissa etenkin pienituloisiin
- Tietopohja on puutteellinen asumispalveluista perittävien maksujen osalta. Käsitys kuitenkin on, että jo nykytilanteessa hyvinvointialueet perivät asumispalveluista ainakin melkein lain mukaisia enimmäismaksuja.
- Asiaksmaksujen yhtenäistäminen kasvattaisi niiden hyvinvointialueiden maksukertymää, jotka ovat perineet säädetyn maksujen enimmäistason alittavia maksuja. Hyvinvointialueet voisivat käyttää kertyneet lisätulot haluamallaan tavalla. Asiaksmaksutulot vähennetään tarkasteltavista käyttökustannuksista valtion rahoituksen tasoa tarkistettaessa, joten kasvaneilla asiaksmaksutuloilla rahoitetut palvelut eivät vaikuttaisi suoraan valtion rahoituksen tasoon.
- Jos asiaksmaksujen yhtenäistämisen yhteydessä alennettaisiin valtion rahoituksen tasoa, tason alentaminen vähentäisi kaikkien hyvinvointialueiden valtiolta saamaa rahoitusta laissa säädettyjen rahoituksen painotustekijöiden suhteessa. Näin ollen palveluihin käytettävissä oleva rahoitus vähenisi niillä hyvinvointialueilla, jotka ovat jo perineet lähes säädetyn enimmäismäärän mukaisia maksuja.
- Mahdollinen muutos edellyttäisi myös asiaksmaksulain muiden peruseriaatteiden arviointia ja niistä linjaamista (erityisesti se, saako maksua periä, jos siitä ei säädetä laissa – nykyisin saa), mikä edellyttäisi laajaa valmistelua



PERINTÄ JA MAKSUVAPAUTUKSET?

- Vuonna 2022:
 - ulosottoon päätyi lähes puoli miljoonaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksua, mikä on noin 13 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2021 – silti ulosotossa on kaksi kertaa niin paljon asiakasmaksuja kuin 2010-luvun alussa
 - terveyskeskusmaksuja ja kotipalvelumaksuja päätyi ulosottoon hieman enemmän kuin vuonna 2021 – nousua molemmissa maksuluokissa oli noin kolme prosenttia
 - ulosottotilastojen mukaan sairaala- ja laitoshoitomaksut ovat olleet asiakasmaksuista suurin ryhmä ulosotossa
- Ei tietoa siitä, kuinka paljon maksuvapautuksia on haettu

ERIKOISSAIRAANHOIDON MAKSUJEN KOROTTAMINEN?



- 10 prosentin korotus = 24 miljoonaa euroa (kasvua 7 prosenttia nykyiseen erikoissairaanhoidon asiakasmaksutuottoon verrattuna)
- 20 prosentin korotus = 46 miljoonaa euroa (kasvua 14 prosenttia nykyiseen erikoissairaanhoidon asiakasmaksutuottoon verrattuna)
- 30 prosentin korotus = 66 miljoonaa euroa (kasvua 20 prosenttia nykyiseen erikoissairaanhoidon asiakasmaksutuottoon verrattuna)
- (Laskelmissa ei ole mukana peruuttamattomista ajoista perittäviä maksuja)
- Laskelmissa huomioitu maksukaton vaikutus: maksukatto "syö" osan lisätuotosta, sillä jos maksut ovat korkeampia, maksukatto tulee nopeammin täyteen
- Maksujen korottaminen ei varsinaisesti edistäisi sote-poliittisten tavoitteiden saavuttamista ja voisi lisätä toimeentulotuen tarvetta. Toisaalta kysynnän hintajousto on erikoissairaanhoidossa pienempää kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa maksut myös kohdentuvat tasaisemmin väestön tulojakaumassa.



MAKSUKATTOJEN YHDISTÄMINEN?

- Jos yhdistäminen toteutettaisiin kustannusneutraalisti, maksukatoksi tulisi noin 1000 euroa (laskelmassa ei kuitenkaan ole huomioitu käyttäytymisvaikutuksia, joita todennäköisesti olisi)
- Voittajia ja häviäjiä: yhdistäminen keventäisi terveydenhuollon suurkäyttäjien, iäkkäiden ja pääsääntöisesti myös pienituloisten kotitalouksien maksurasitetta, kasvattaisi taas muiden kotitalouksien maksurasitetta
- Maksukattojen yhdistäminen olisi erittäin laaja hanke ja vaatisi vuosien valmistelutyön, mukaan lukien mittavia tietojärjestelmähankkeita