

Marjo Kekki, STM/APO
Laura Terho, STM/APO
Mikko Meuronen, STM/STAR

ESIMERKKEJÄ ASIAKSMAKSUJEN KOROTUSTEN VAIKUTUKSISTA ERI MAKSUIHIN JA MAKSUKERTYMIIN (PYYNTÖ REFORMIPÖYDÄSTÄ 31.5.2023)

Tässä muistiossa on tarkasteltu esimerkkejä keskeisten asiakasmaksuryhmien maksutason muutosten taloudellisista vaikutuksista. Muistiossa on erikseen tuotu esille reunaehtoja, jotka liittyvät tällaisten muutosten kokonaisvaikutuksiin. Esitetyt taloudelliset arviot perustuvat käytettävissä olleen valmisteluajan puitteissa saatavissa olleeseen tietoon. Esimerkit eivät ole ministeriön ehdotuksia maksutason muuttamiseksi.

Maksu	Korotuksen €-vaikutus	Huomioitavaa
Erikoissairaanhoidon avohoito	+ 10 % = n. 15–20 milj. euroa + 20 % = n. 30–35 milj. euroa + 30 % = + 48 milj. euroa	Vaikutus maksukertymään Maksujen korottaminen ei lähtökohtaisesti tue palvelujen saatavuutta koskevien tavoitteiden saavuttamista ja korotukset voivat lisätä myös toimeentulotuen tarvetta. Toisaalta kysynnän hintajousto (maksujen vaikutus palvelujen kysyntään) on erikoissairaanhoidossa pienempää kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa maksut myös kohdentuvat tasaisemmin väestön tulojakaumassa. Jotta eriarvoisuus kasvaisi mahdollisimman vähän asiakasmaksuja korotettaessa, olisi perusteltua kohdistaa mahdolliset korotukset vain erikoissairaanhoidon avohoidon maksuihin siten, että muut asiakasmaksut, ml. erikoissairaanhoidon lyhytaikaisen laitoshoidon maksut (hoitopäivämaksut) jäisivät korotuksen ulkopuolelle.

Esimerkkejä esh:n avohoidon nykyisistä maksuista ja siitä, kuinka suuria maksut olisivat erisuuruisten korotusten jälkeen:		
poliklinikkamaksu 41,80 e / käynti	+ 10 % = 46,00 e / käynti + 20 % = 50,20 e / käynti + 30 % = 54,30 e / käynti	Yksittäinen maksu muutoksen jälkeen
päiväkirurgia 136,90 e / toimenpide	+ 10 % = 150,60 e / toimenpide + 20 % = 164,30 e / toimenpide + 30 % = 178,00 e / toimenpide	Yksittäinen maksu muutoksen jälkeen
sarjahoito 11,60 e / hoitokerta	+ 10 % = 12,80 e / hoitokerta + 20 % = 14,00 e / hoitokerta + 30 % = 15,10 e / hoitokerta	Yksittäinen maksu muutoksen jälkeen
Erikoissairaanhoidon maksut ml. lyhytaikainen laitohoito	+ 10 % = 24 miljoonaa euroa + 20 % = 46 miljoonaa euroa + 30 % = 66 miljoonaa euroa	Vaikutus maksukertymään
= hoitopäivämaksu 49,60 e / hoitopäivä	+ 10 % = 54,60 e / hoitopäivä + 20 % = 59,50 e / hoitopäivä + 30 % = 64,50 e / hoitopäivä	Yksittäinen maksu muutoksen jälkeen
Perusterveydenhuolto pl. suun terveydenhuolto	+ 10 % = noin 15 miljoonaa euroa + 20 % = noin 30 miljoonaa euroa + 30 % = noin 45 miljoonaa euroa (em. luvuissa ei ole aikataulusyistä voitu huomioida maksukattovaikutusta simulointiajoilla, eli tosiasiasa korotus on alhaisempi kuin em. lukujen mukaan)	Vaikutus maksukertymään Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen tavoitteena on edistää palvelujen saatavuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja väestön kesken. Erityisen tärkeää on vahvistaa perustason palveluja ja niiden saatavuutta. Kohtuullisilla maksuilla sekä maksuttomilla palveluilla ohjataan ennaltaehkäisevien sekä matalan kynnyksen perustason palvelujen käyttöön, sekä toisaalta ns. riskipalveluihin hakeutumista.

		<p>Tukemalla näiden palvelujen käyttöä voidaan estää tai vähintäänkin hillitä moninkertaisia erikoissairaanhoidon kustannuksia tulevaisuudessa, kuten myös huomattavasti laajempien kansanterveydellisten ongelmien ja kustannusten syntymistä.</p> <p>Perusterveydenhuollossa maksut lisäksi kohdentuvat erikoissairaanhoidon enemmän pienituloisiin, koska näitä palveluja käyttävät erityisesti ikääntyneet ja pienituloiset.</p> <p>Edellä sanotun vuoksi perusterveydenhuollon maksujen korottaminen kohdistuisi voimakkaammin pienituloisiin, ei edistäisi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista eikä ohjaisi asiakkaita perustason palvelujen käyttöön.</p>
Esimerkki perusterveydenhuollon maksusta:		
Terveyskeskusmaksu <ul style="list-style-type: none"> • käyntimaksu 20,90 e (saa periä enintään 3 kerralta) TAI • vuosimaksu 41,80 e 	+ 10 % = käyntimaksu 23,00 e TAI vuosimaksu 46,00 e + 20 % = käyntimaksu 25,10 e TAI vuosimaksu 50,20 e + 30 % = käyntimaksu 27,20 e TAI vuosimaksu 54,30 euroa	Yksittäinen maksu muutoksen jälkeen
Suun terveydenhuolto	+ 10 % = noin 15 miljoonaa euroa + 20 % = noin 30 miljoonaa euroa + 30 % = noin 45 miljoonaa euroa (em. luvuissa ei ole aikataulusyistä voitu huomioida maksukattovaikutusta simulointiajoilla, eli tosiasiallisesti korotus on alhaisempi kuin em. lukujen mukaan)	Vaikutus maksukertymään Suun terveydenhuollon maksuja ei ole tarkoituksenmukaista korottaa. Ks. alla.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksut (peritään 18 v täyttäneiltä) ovat jo nyt huomattavan paljon muuta terveydenhuoltoa korkeammat ja voivat olla esteenä hoidon tosiasialliselle saatavuudelle. Näin on huolimatta siitä, että suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat nykyisin maksukaton piirissä, mikä on ollut selkeä parannus. Suun terveydenhuollossa asiakas maksaa ns. käynnin perusmaksun lisäksi erilaisia toimenpidemaksuja kaikista käynnillä tehdyistä toimenpiteistä, sekä näiden lisäksi mahdolliset hammasteknisen laboratorion kulut täysimääräisesti.

Asiakasmaksut kattoivat 27 % kaikista suun terveydenhuollon kustannuksista v. 2019. Aikuiset maksavat yli 40 % suun hoidon kustannuksistaan* ja lisäksi kokonaan hammastekniset kustannukset esim. proteeseista. Koko terveydenhuollossa kotitalouksien maksuosuus on alle 10 % ja esimerkiksi erikoissairaanhoidossa alle 5 %.

Suomessa henkilön sosioekonominen asema näkyy vahvasti suusta. Kansalaisten yhteydenotot painottuvat korkeiden asiakasmaksujen tuomiin ongelmiin. Ylihammaslääkärit ovat tuoneet toistuvasti esille, että korkeat asiakasmaksut ohjaavat hoitoa ei-toivottuun suuntaan. Esimerkiksi asiakas ei anna poistaa infektioitunutta hammasta, koska hänellä ei olisi varaa teettää proteettista ratkaisua tilalle. Tulehdustila vaarantaa koko terveyden.

Sote-uudistuksen myötä hv-alueiden suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat jo muutoinkin yhdenmukaistumassa kohti asetuksen sallimia enimmäismääriä, mistä seuraa lisätuloja hyvinvointialueille.

*v. 2019 yht. 1 993 574 asiakasta, joista aikuisia 64 %, eli aikuisten hoidon bruttokustannukset olivat arviolta 408 927 360 €, joista asiakasmaksut 172 308 000 € kattavat 42 %. Tässä luvussa eivät näy palvelusetelihuollossa maksetut asiakasmaksut, jotka maksetaan suoraan yksityissektorille, joten kotitalouksien todellinen maksuosuus suun terveydenhuollossa on vielä jonkin verran tätä arviota korkeampi.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Laskelmissa ei ole tietopohjan puutteellisuuden vuoksi voitu huomioida peruuttamatta jätetyistä ajoista perittäviä maksuja ja niiden mahdollisen korottamisen vaikutuksia. Nykyinen enimmäismaksu käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta on 51,50e. Korottamalla maksua voitaisiin karkealla arvioinnilla saavuttaa korkeintaan 5-10 milj. euron lisäys maksukertymään.

Pitkäaikaishoidon maksut

Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu

= tuloihin perustuva prosentuaalinen maksu + maksut tukipalveluista

Maksuprosentit 6–35 laissa säädetyn tulorajan ylittävistä bruttokuukausituloista

Pitkäaikaishoidon maksuihin ei ole tarkoituksenmukaista tehdä korotuksia.

Laitoshoidon, perhehoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen maksut (85 % nettotuloista) ovat jo nyt verrattain korkeita, eikä tuloihin perustuen maksuja ole käytännössä enää mahdollista korottaa kestäväällä tavalla.

Kotiin annettavien palvelujen käyttöä ja ihmisten pärjäämistä kotona halutaan palveluja ja palvelujärjestelmää koskevien tavoitteiden mukaisesti edistää, ja asiakasmaksuilla tulee tukea näiden tavoitteiden toteutumista. Kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksurasitus muodostuu hänen tarvitsemansa hoito- ja palvelukokonaisuuden kustannuksista. Kotona asuvat asiakkaat maksavat asumisestaan itse ja tarvitsevat kotihoidon lisäksi usein erilaisia

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen = maksu 85 % nettotuloista	tukipalveluja, jolloin asiakkaan kokonaismaksurasitus muodostuu omien elinkustannusten (asuminen, terveydenhuolto, lääkkeet ym.) lisäksi tulosidonnaisesta kotihoidon maksusta sekä erilaisista tukipalvelumaksuista, kuten aterioista, turvapalvelusta, kauppa- ja pyykkihuollosta. Lisäksi asiakas maksaa tarpeensa mukaan muita terveydenhuollon asiakasmaksuja.
Pitkäaikainen laitohoito = maksu 85 % nettotuloista	Asiaksmaksujen kansainvälinen vertailu on hyvin hankalaa, eikä vertailua voi täysin vertailukelpoisesti aukottomalla tavalla tehdä johtuen eri maiden järjestelmien ja rakenteiden eroista. Kuitenkin kansainvälisessä vertailuissa Suomessa peritään OECD-maista suurimpia kotihoidon ja palveluasumisen maksuja.
Pitkäaikainen perhehoito = maksu 85 % nettotuloista	Erittäin merkittävää periaatteellista ja rakenteellista muutosta asiakasmaksulakiin merkitsisi omaisuuden huomioiminen tulosidonnaisten palvelujen asiakasmaksuissa. Tämä edellyttäisi useiden vuosien selvitys- ja valmistelutyötä.

Kuntatalous-tilastoon perustuvaa tarkastelua

Alla olevaan taulukkoon on kerätty kuntien ja kuntayhtymien asiakasmaksukertymiä vuodelta 2019. Tuoreempia tietoja ei ole tarkoituksenmukaista käyttää. Vuonna 2020 alkanut koronapandemia näkyi asiakasmaksutulojen pienentymisenä vuonna 2020 sekä myös vuonna 2021, eivätkä ko. vuodet siten anna todellista kuvaa korotusten mahdollisista vaikutuksista.

Taulukon kolmanteen sarakkeeseen arvioitu asiakasmaksujen rahoitusosuus kyseisen palvelun kustannuksista, vaikkakaan asiakasmaksutuloja ei ole ollut tarpeen osoittaa suoraan vastaavasti kyseisen tehtävän kustannuksiin.

Taulukkoon on myös laskettu, kuinka paljon asiakasmaksutulojen kasvu tarkoittaisi eri tehtävien asiakasmaksukertymälle. Tällä hetkellä asiakasmaksujen periminen on hyvinvointialueiden itsehallinnon alaista päätöksentekoa. On huomattava, että vaikka hyvinvointialueet päättäisivät nostaa asiakasmaksutasoja, asiakasmaksutasojen nostaminen ei välttämättä näy täysimääräisesti asiakasmaksutuloissa esimerkiksi maksukaton olemassaolon ja mahdollisten asiakkaiden käyttäytymisvaikutusten takia. Asiakasmaksujen perintään liittyy myös hallinnollisia kustannuksia ja väistämättömiä luottotappioita sekä myös hyvinvointialueiden lakisääteinen maksujen huojennusvelvollisuus tietyissä palveluissa.

Taulukon tietoihin on suhtauduttava asianmukaisella varauksella. Vuoden 2019 jälkeen asiakasmaksulakia on muutettu (HE 129/2020 vp, EV 197/2020 vp). Hyvinvointialueiden on täytynyt yhdenmukaistaa asiakasmaksuja järjestämisvastuun siirtyessä. Joihinkin asiakasmaksujen lakisääteisiin enimmäismääriin on myös tehty indeksikorotuksia, jotka tulivat voimaan vuoden 2020 ja 2022 alusta.

Tehtäväluokka	Asiakas- maksu- tulot vuonna 2019 (1000 €)	Rah.- osuus vuonna 2019	10 % kasvu	20 % kasvu	30 % kasvu	Huomiot
Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	22 517	2,7 %	2 252	4 503	6 755	
Lastensuojelun avohuoltopalvelut	1 691	0,5 %	169	338	507	
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	2 817	0,8 %	282	563	845	
Ikääntyneiden laitoshoido	75 047	18,2 %	7 505	15 009	22 514	
Ikääntyneiden ympäri- vuoro- kautisen hoivan asumispalvelut	354 245	16,7 %	35 425	70 849	106 274	
Muut ikäntyneiden palvelut	36 884	7,1 %	3 688	7 377	11 065	
Vammaisten laitoshoido	4 832	4,3 %	483	966	1 450	
Vammaisten ympäri- vuoro- kautisen hoivan asumispalvelut	31 459	3,8 %	3 146	6 292	9 438	
Muut vammaisten palvelut	15 713	1,5 %	1 571	3 143	4 714	
Kotihoito	194 002	15,0 %	19 400	38 800	58 201	
Työllistymistä tukevat palvelut	449	0,1 %	45	90	135	
Päihdehuollon erityispalvelut	8 327	3,5 %	833	1 665	2 498	
Perusterveyden- huollon avohoido	94 009	4,3 %	9 401	18 802	28 203	Hoitajamaksut tulleet maksuttomiksi heinäkuussa 2021.
Suun terveydenhuolto	172 308	27,0 %	17 231	34 462	51 692	Lakisääteinen maksukatto koskenut suun terveydenhuoltoa tammikuusta 2022.
Perusterveyden- huollon vuodeosastohoi- to	104 125	10,5 %	10 413	20 825	31 238	
Erikoissairaan- hoito	356 524	4,7 %	35 652	71 305	106 957	Poliklinikan antama tutkimus ja hoito maksutonta alikäisille heinäkuusta 2021.
Muu sosiaali- ja terveystoiminta	23 246	4,0 %	2 325	4 649	6 974	
Yhteensä	1 498 195	7,3 %	149 820	299 639	449 459	

Taulukko: Kuntien ja kuntayhtymien vuonna 2019 perimiä asiakasmaksuja tehtävittäin (Lähde: Kuntatalous-tilasto)