SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
Olli Retulainen HSO/SUKE
Johanna Huovinen/ Salla Kokko STO/AHE

30.5.2015

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle, VNS 3/2016 vp

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUT

Yleistä asiakasmaksujärjestelmästä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) ja sen nojalla annetussa asetuksessa (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus). Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittävä maksu saa asiakasmaksulain 2 §:n mukaan olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Suurimmalle osalle palveluja on asiakasmaksuasetuksessa säädetty palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä. Nämä enimmäismäärät ovat yleensä merkittävästi palvelun tuotantokustannuksia alempia. Koska asiakasmaksuasetuksessa säädetään ainoastaan maksun enimmäismäärä, kunnat ja kuntayhtymät voivat periä sosiaali- ja terveyspalveluista enimmäismaksuja pienempiä maksuja tai antaa palvelun maksutta. Asiakasmaksulain mukaisesti osa sosiaali- ja terveyspalveluista on maksuttomia, osassa asiakasmaksut ovat tasasuuruisia ja osassa maksut ovat maksukyvyn mukaan määräytyviä tulosidonnaisia maksuja. Tasasuuruisia maksuja peritään pääsääntöisesti lyhytaikaisesti ja satunnaisesti käytettävistä palveluista, esimerkiksi terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista. Tulosidonnaisia maksuja ovat pitkäkestoisista palveluista, kuten jatkuvasta ja säännöllisestä laitoshoidosta, palveluasumisesta ja kotiin annettavista palveluista perittävät maksut.

Asiakasmaksujen suuruudella on ohjaavaa vaikutusta palvelujen käyttöön. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on lausunnossaan 39/1996 todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palveluiden saamiselle, eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

Asiakasmaksulainsäädännössä on joitakin asiakkaan suojaksi tarkoitettuja säännöksiä. Asiakasmaksulain 6 a §:ssä on säädetty maksukatosta, sen estämiseksi, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjän maksurasitus nousisi kohtuuttoman korkeaksi. Kun maksukatto ylittyy, ovat maksukattoon sisältyvät palvelut pääsääntöisesti maksuttomia kyseisen kalenterivuoden loppuun. Vuonna 2016 maksukatto on 691 euroa. Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan kunnalla tai kuntayhtymällä on lisäksi mahdollisuus ja tietyissä tapauksissa velvollisuus jättää perimättä tai alentaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista määrättyä maksua silloin, kun maksun periminen vaarantaa henkilön toimeentulon. Jos maksun alentaminen tai perimättä jättäminen ei ole lain mukaan pakollista, päätösvalta siitä on kunnalla tai kuntayhtymällä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu viime aikoina useita kertoja. Vuoden 2016 alusta lukien tasasuuruisia asiakasmaksuja korotettiin lakisääteisillä indeksitarkistuksilla sekä hallitusohjelmaan perustuvalla 27,5 prosentin erilliskorotuksella. Korotuksella tavoiteltiin 150 mil-

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi
Puhelin 0295 16001
Telekopio 09 6980 709
e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi

joonan euron maksutulojen lisäystä kuntien asiakasmaksutuloihin. Tätä ennen asiakasmaksuja korotettiin vuoden 2015 alusta lukien 9,4 prosentin erilliskorotuksella, jolla tavoiteltiin 40 miljoonan euron suuruista maksutulojen lisäystä julkisen talouden suunnitelmaan perustuen sekä vuoden 2014 alusta lakisääteisillä indeksikorotuksilla.

Hallitus on päättänyt useista asiakasmaksulainsäädäntöön tehtävistä muutoksista. Sopiessaan julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2017−2020 hallitus esitti, että koska hallitusohjelman kuntiin kohdistuneet säästöt eivät ole toteutumassa täysimääräisinä, tämä korvataan kehysriihessä 2017 esimerkiksi säätämällä kuntien sote-palveluille vähimmäismaksurajat. Lisäksi hallitus on päättänyt helmikuussa 2016 toimenpiteistä kuntien kustannusten karsimiseksi. Niiden joukossa on myös asiakasmaksulainsäädäntöön liittyviä toimenpiteitä. Hallitus linjasi 6.4.2016 osana sote-uudistuksen rahoitusratkaisuja, että asiakasmaksulainsäädännön kokonaistarkastelu käynnistetään vuonna 2017. Osa muutoksista tehdään kuitenkin tätä ennen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen vertailu muihin Pohjoismaihin

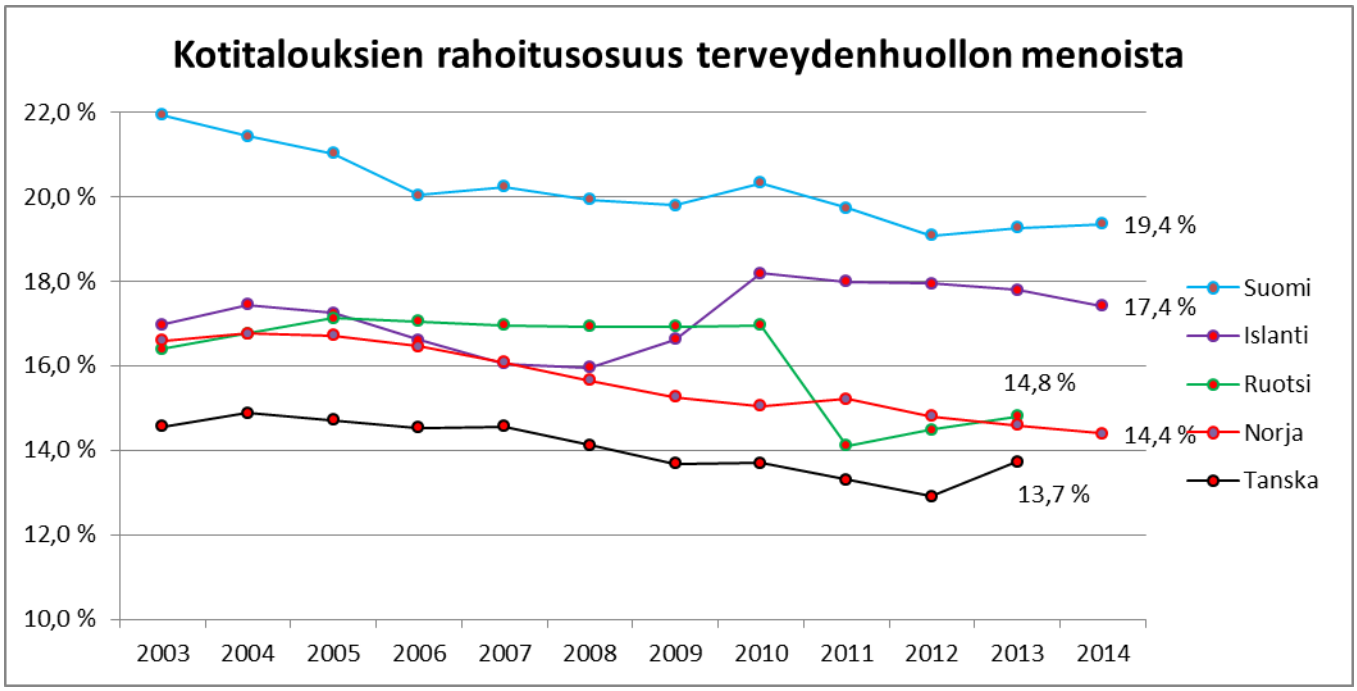
Kansainvälisesti pääasiallinen sosiaali- ja terveyshuollon rahoitus tulee yleisten verotulojen tai vakuutusten kautta. Asiakasmaksujen tason kansainvälinen vertailu on vaikeaa, koska eri maiden terveysjärjestelmät ja niiden rahoitus poikkeavat paljon toisistaan ja asiakasmaksuista ei ole yhdenmukaisesti kerättyä tietoa saatavilla.

Sosiaalihuollon asiakasmaksujen kohdalla kansainvälistä vertailutietoa on rajoitetusti käytettävissä. Esimerkiksi EU –asetusvelvoitteisessa ESSPROS tiedonkeruussa ei ole mukana sosiaalihuollon asiakasmaksuja. Seuraavassa keskitytäänkin tarkastelemaan Pohjoismaiden välillä terveydenhuollon menoja ja niihin liittyvää kotitalouksien rahoitusosuutta kokonaismenoista.

OECD:n tilastovertailussa kotitalouksien rahoitusosuus[1] terveydenhuollon menoista on Suomessa OECD-maiden keskitasoa. Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus oli vuonna 2014 ennakkoarvion mukaan 19,4% terveydenhuollon menoista. OECD -maiden keskimääräinen rahoitusosuus terveydenhuollon menoista oli n. 19% vuonna 2013. Kustannustekijät sekä palvelu- ja rahoitusrakenteet ovat eri maissa erilaisia. Lisäksi tilastointiin liittyvät määritykset eivät ole täysin yhteneviä maiden välillä, joten nämä seikat tulee ottaa huomioon kun eri maiden terveydenhuollon menoja verrataan toisiinsa. Kuitenkin kansainvälisen vertailun näkökulmasta OECD Health Statistics -tilastotietokannan[2] tiedot ovat yksi parhaimmista käytettävissä olevista tilastolähteistä.

[1] Kotitalouksien rahoitusosuus (out-of-pocket payments) on OECD:n Health at a Glance –julkaisussa määritelty niiksi maksuiksi, jotka syntyvät suoraan asiakkaille. Kotitalouksien suoraan maksamat maksut sisältävät potilaiden maksuosuudet palveluista sekä jossain maissa arviot vapaamuotoisista maksuista palveluntuottajalle. Yleisesti, kun puhutaan kotitalouksien rahoitusosuudesta, viitataan asiakasmaksuihin ja omavastuisiin.

[2] OECD Health Statistics. Saatavilla: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, Viitattu: 26.5.2016.



Kuvio 1 Kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista pohjoismaissa vuosina 2003-2014. Vuoden 2014 tiedot ovat ennakkotietoja. Lähde: OECD Health Statistics[3]

Kuviossa 1 on vertailtu OECD:n Health Statistics -tietokannan perusteella kotitalouksien rahoitusosuuksia terveydenhuollon menoista eri Pohjoismaissa. Kuviosta on laskettu kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon menoista Pohjoismaissa vuosien 2003-2014 välillä. Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon kokonaismenoista on laskenut muiden Pohjoismaiden tavoin, mutta Suomessa osuus on säilynyt selvästi muita Pohjoismaita korkeammalla tasolla. Kuviossa vertaillaan kotitalouksien suhteellisia rahoitusosuuksia terveydenhuollon menoista, joten täytyy ottaa huomioon että kokonaismenojen suuruus vaihtelee eri maiden välillä. Suomessa terveydenhuollon menot suhteessa bruttokansantuotteeseen olivat Pohjoismaista matalimmalla tasolla yhdessä Islannin kanssa.

Ruotsissa ja Norjassa on siirrytty SHA 2011 tilastointijärjestelmää. Sen sijaan Suomessa, Tanskassa ja Islannissa käytetään vielä SHA 1.0 tilastointijärjestelmää, jossa esimerkiksi pitkäaikaishoidon menoja ei lasketa terveydenhuollon kokonaismenoihin yhtä kattavasti mukaan kuin SHA 2011 tilastointijärjestelmässä. Ruotsin osalta kuviossa 1 esitetyt rahoitusosuudet on laskettu ennen vuotta 2011 SHA 1.0 tilastointijärjestelmän mukaisesti. Ruotsin kohdalla tapahtuva selkeä tasomuutos vuonna 2011 selittyy osittain tilastointijärjestelmän muutoksesta. Kuitenkin, vaikka otettaisiin huomioon erot tilastointijärjestelmissä, Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon menoista säilyy Pohjoismaista korkeimmalla tasolla.

Taulukossa 1 on esitetty vuoden 2013 tiedot siitä miten kotitalouksien rahoitusosuudet terveydenhuollon menoista jakaantuvat Pohjoismaissa eri toimialojen välillä OECD:n käyttämän jaottelun perusteella. Kotitalouksien rahoitusosuus eri toimialojen kesken voidaan tulkita suurimmilta osin

[3] OECD Health Statistics. Saatavilla: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, Viitattu: 26.5.2016.

kotitalouksien maksamiksi asiakasmaksuiksi ja omavastuiksi. Suomessa sairaalahoidon (Hospitals), avohoidon (Nursing and residential care facilities) sekä lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden (Retail sale and other providers of medical goods) menoista kotitalouksien rahoittama suhteellinen osuus on Pohjoismaiden korkeimpia. Toisaalta luokassa *Providers of ambulatory health care*[4] kotitalouksien rahoittama suhteellinen osuus menoista on pohjoismaiden pienin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa myös kansallisen raportin[5] terveydenhuollon menoista, jossa käytetään samaa tilastointijärjestelmää kuin mihin OECD Health Statistic tilastotietokannassa olevat tiedot perustuvat. Toimialoittainen jaottelu on laajempi THL:n raportissa OECD:hen verrattuna ja kuvaa paremmin kansallista palvelujärjestelmää. Kotitalouksien rahoitusosuus erikoissairaanhoidon menoista oli vuonna 2013 Suomessa 3,6% ja perusterveydenhuollosta (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto) 7,2%. Kotitalouksien rahoitusosuudet terveydenhuollon menoista olivat suurimmat suun terveydenhuollon (56,0%), sairasvakuutuksen korvaaman yksityisen terveydenhuollon (48,7%), vanhusten laitoshoidon (24,7%) sekä lääkkeiden ja lääkinnällisten kulutustavaroiden (46,6%) joukossa.

Taulukko 1 Kotitalouksien suoraan rahoittama osuus terveydenhuoltomenoista vuonna 2013 eri palveluntuottajiin jaoteltuna. Lähde: OECD Health Statistics[6].

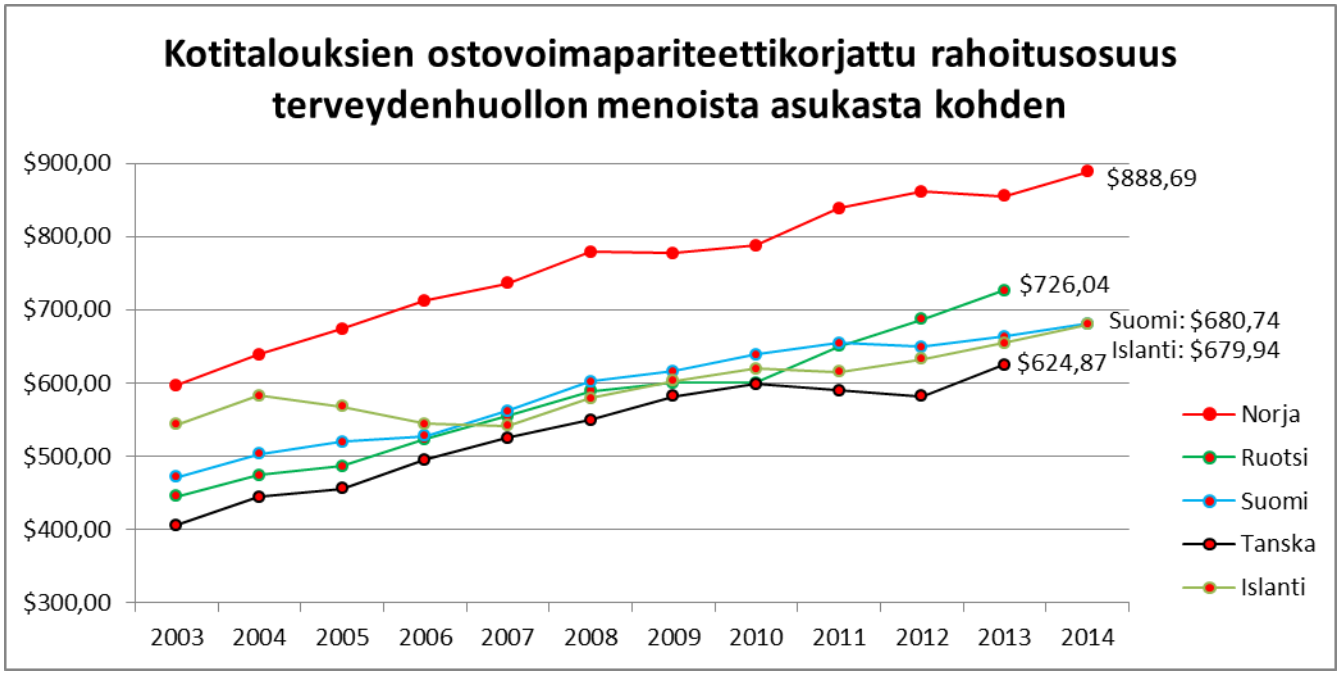
Kotitalouksien suoraan rahoittama osuus terveydenhuoltomenoista vuonna 2013					
	All health care providers	Hospitals	Nursing and residential care facilities	Providers of ambulatory health care	Retail sale and other providers of medical goods
Tanska	13,7 %	4,2 %	0,0 %	23,9 %	51,1 %
Suomi	19,3 %	4,4 %	15,8 %	20,3 %	55,6 %
Islanti	17,8 %	0,6 %	0,0 %	35,9 %	50,7 %
Norja	14,8 %	2,3 %	14,0 %	21,9 %	49,8 %
Ruotsi	14,8 %	1,9 %	2,8 %	25,4 %	43,8 %

Kuitenkin pelkkä kotitalouksien rahoitusosuuksien vertailu saattaa antaa liian suppean kuvan kansainvälisistä eroista. Kuviossa 2 on esitetty kotitalouksien ostovoimapariteetilla korjattu rahoitusmäärät terveydenhuollon menoista[7] asukasta kohden vuosien 2003-2014 aikana Pohjoismaissa. Ostovoimapariteetilla korjattujen tietojen perusteella voidaan vertailla eri valtioiden välillä terveydenhuoltomenoja asukasta kohden. Terveydenhuoltomenot asukasta kohden on muutettu samaksi valuutaksi (dollareiksi) sekä myös muutettu ottamaan huomioon eri valuuttojen ostovoimat.[8]

Kun tarkastellaan kotitalouksien rahoitusosuutta asukaskohtaisista ostovoimapariteettikorjatuista terveydenhuollon menoista, Suomi sijoittuu pohjoismaiden joukossa keskivaiheille. Erona aiempiin taulukoihin on että niissä vertailtiin kotitalouksien rahoitusosuuksia terveydenhuollon kokonaismenoista, kun sen sijaan kuviossa 2 tarkastellaan kotitalouksien toteutuneita asukaskohtaisia ostovoimapariteettikorjattuja menoja Pohjoismaiden välillä. Koska Pohjoismaiden välillä terveydenhuoltomenojen suuruudessa ja esimerkiksi verotuksessa sekä hintatasossa on eroja, tulokset poikkeavat kuvion 1 tuloksista. Ostovoimapariteettikorjattujen asukaskohtaisten menojen perusteella tarkastel-

[4] Luokka sisältää eriä mm. terveydenhuollon avosairaanhoidosta ja hammashoidosta.
[5] THL (2015). Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Tilastoraportti 6/2015.
[6] OECD Health Statistics. Saatavilla: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, Viitattu: 26.5.2016.
[7] OECD (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.s. 164.
[8] OECD (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.s. 164.

tuna näyttääkin että Suomen kotitalouksille kohdistuva rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista on Pohjoismaiden keskitasoa.



Kuvio 2 Terveydenhuoltomenojen osuus bruttokansantuotteesta pohjoismaissa vuosina 2003-2014. Vuoden 2014 tiedot ovat ennakkotietoja. Lähde: OECD Health Statistics [9]

Edellä on pyritty kuvaamaan OECD:n Health Statistics tietokannan perusteella kotitalouksien rahoitusosuutta terveydenhuollon menoista. Jos tarkastellaan Pohjoismaissa kotitalouksien suhteellista rahoitusosuutta terveydenhuollon menoista, Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus on suurin verrattuna muihin Pohjoismaihin. Sama tulkinta säilyy myös osittain kun tarkastellaan suhteellisten rahoitusosuuksien jakautumista eri toimialojen välillä. Toisaalta, jos tarkastellaan ostovoimapariteettikorjattuja menoja asukasta kohden, Suomi sijoittuu kotitalouksien rahoitusosuuden perusteella Pohjoismaiden keskikastiin. Suomen terveydenhuollossa kotitalouksien rahoitusosuus on siis järjestelmätasolla suuri verrattuna muihin Pohjoismaihin. Kuitenkin ostovoimaan suhteutettuna kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollosta ei eroa yhtä selkeästi muista Pohjoismaista.

Tarkastelussa täytyy kuitenkin muistaa että se rajoittuu keskimääräisiin rahoitusosuuksiin, joten kyseisten tilastojen perusteella ei voida esimerkiksi päätellä miten kotitalouksien rahoitusosuudet kohdistuvat eri tuloryhmiin. Lisäksi, koska maiden välisissä tilastointitavoissa sekä rakenteellisissa ja rahoituksellisissa tekijöissä on eroavaisuuksia, täytyy muistaa että maiden tietojen analysointiin liittyy tiettyjä epävarmuuksia.

[9] OECD Health Statistics. Saatavilla: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, Viitattu: 26.5.2016.