SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveyspalveluosasto/J. Huovinen
Talous- ja suunnitteluosasto/O. Retulainen



14.11.2016

**Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle**

# SOTE ASIAKASMAKSUT, YLEISTÄ JA VERTAILUTIETOA

## Nykyinen asiakasmaksulainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista on säännökset laissa (734/1992) ja asetuksessa (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

Asiakasmaksulainsäädännön perusperiaatteen mukaisesti kunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jos palvelua ei ole asiakasmaksulaissa säädetty maksuttomaksi. Maksuttomuus voi perustua myös kunnan omaan päätökseen. Useimmille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille on säädetty asiakasmaksuasetuksessa enimmäisraja, jonka puitteissa kunnalle on jätetty päätösvalta sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen suuruudesta.

Nykyinen maksujärjestelmä otettiin käyttöön samanaikaisesti valtionosuusuudistuksen kanssa vuoden 1993 alusta. Maksujärjestelmän uudistamisella pyrittiin kunnallisen itsehallinnon ja kuntien itsenäisen päätösvallan lisäämiseen kuntien vastuulla olevissa tehtävissä. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen keskeisiä muutoksia oli ns. bruttoperiaatteen käyttöönotto. Sen mukaisesti kunnallisista palveluista perittävät maksut ovat kokonaan kuntasektorin tuloa, eikä niillä ole vaikutuksia valtionosuuden määrään.

Hallitus linjasi huhtikuun 5 päivänä 2016 päättäessään sote-uudistuksen rahoitusratkaisuista, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön kokonaistarkastelu käynnistetään kevään 2017 aikana.

Uudistukselle asetettiin linjauksessa seuraavanlaisia ehtoja:

1. Asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan niin, että se ottaa huomioon sote-palveluiden integraation ja ennaltaehkäisyn tavoitteet.
2. Asiakasmaksujärjestelmän kehittämisessä otetaan huomioon, että se tukee osaltaan asiakkaiden omaa vastuunottoa ja sote-uudistuksen kustannussäästötavoitteiden saavuttamista.
3. Uudistuksessa ja sitä koskevassa lainsäädännössä huomioidaan, ettei asiakasmaksuihin tule kohtuuttomia korotuksia.
4. Uudessa lainsäädännössä säädetään maksujen tasapainoisesta suhteesta saatuun palveluun ja henkilön maksukykyyn sekä kohtuullisuudesta integroiduissa sote-palveluissa sekä siitä, miten maksut tukevat kustannusvaikuttavaa asiointia eri tavoin palveluita tarvitsevilla käyttäjillä.

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

**Asiakasmaksujen vertailua**

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–asetusvelvoiteisessa ESSPROS tiedonkeruussa ei ole mukana sosiaalihuollon asiakasmaksuja.

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. Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon kokonaismenoista on laskenut muiden Pohjoismaiden tavoin, mutta Suomessa osuus on säilynyt selvästi muita Pohjoismaita korkeammalla tasolla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa myös kansallisen raportin[2] 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.

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. Suomen terveydenhuollossa kotitalouksien rahoitusosuus on siis järjestelmätasolla suuri verrattuna muihin Pohjoismaihin. Kuitenkin ostovoimaan suhteutettuna kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollosta ei eroa yhtä selkeästi muista Pohjoismaista.

[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] THL (2015). Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Tilastoraportti 6/2015.

**Asiakkaan asema**

Asiakasmaksuilla on merkittävä palvelujen käytön ohjausvaikutus. Lainsäädännön avulla on haluttu varmistaa, että maksujen suuruus ei olisi esteenä kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumiselle.

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. Jos tulevassa soteuudistuksessa siirtyy palvelun käyttäjiä yksityisistä palveluista julkisesti rahoitetun terveydenhuollon asiakkaiksi, voi tämä luoda paineita asiakkaiden maksuosuuden kasvattamiselle. Tällöin korostuu muutoksen vaikutusten arviointi.

Asiaksmaksulainsäädännössä on oltava laintasoisia, tehokkaita säännöksiä, joilla suojataan asiakasta kohtuuttoman korkealta maksurasitukselta. Tällaisia järjestelmiä ovat nykyisessä asiakasmaksulainsäädännössä olevat maksukattojärjestelmä sekä mahdollisuus maksun alentamiseen tai poistamiseen, jos maksu vaarantaa henkilön toimeentulon. Viime vuosina toteutettujen asiaksmaksujen enimmäisrajojen korottamisten vaikutusarvioinneissa arvioitiin korotusten lisäävän toimeentulotuen tarvetta. Maksujen perimättä jättäminen tai alentaminen ovat ensisijaisia keinoja, jotka on käytettävä, jos sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista perittävä maksu vaarantaa henkilön toimeentulon. Toimeentulotuen tulisi olla viimesijainen toimeentulon muoto.

Ratkaisuksi maksutuoton lisäämistarpeelle on joissakin keskusteluissa esitetty maksujen tulosidonnaisuuden lisäämistä. Tämä olisi kuitenkin epätarkoituksenmukainen ratkaisu sekä hallinnollisten kulujen että ohjausvaikutusten näkökulmasta. Ratkaisu saattaisi johtaa yksityisten vakuutusten kysynnän kasvuun ja palvelujärjestelmän eriytymiseen.