

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

1 Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan toteutetaan erikoissairaanhoidon painottaen asiakasmaksujen maltillinen korottaminen mahdollisimman oikeudenmukaisesti lisäämättä eriarvoisuutta sekä siten, etteivät maksut muodostu esteeksi palveluiden saamiselle. Lisäksi yhtenäistetään terveydenhuollon asiakasmaksut kansallisesti. Hallitusohjelman mukaan muutoksilla tavoitellaan yhteensä 50 miljoonan euron sopeutusta julkiseen talouteen vuodesta 2025 alkaen.

Lisäksi kehysriihessä 15.-16.4.2024 päätetyn mukaisesti muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja asetusta painottaen erikoissairaanhoidon maksuja. Kehysriihen päätöksen mukaisesti sidotaan lisäksi asiakasmaksut hyvinvointialueindeksiin ja tehdään jatkossa maksujen indeksitarkistus vuosittain, jotta indeksimuutos vastaisi paremmin todellista kustannuskehitystä. Kehysriihessä päätetyn mukaisesti tulee lisäksi kannustaa hyvinvointialueita vapauttamaan pienituloisimmat asiakasmaksuista. Kehysriihessä päätettyjen toimenpiteiden vaikutus julkiseen talouteen on arvioitu olevan 100 miljoonaa euroa vuodesta 2025 lukien.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992), jäljempänä *asiakasmaksulaki*, 1 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentin mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Saman pykälän 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan. Maksujen enimmäismääristä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (912/1992), jäljempänä *asiakasmaksuasetus*.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta, joka tällä hetkellä on asiakkaalle 762 euroa kalenterivuodessa. Maksukattoa kerryttävät pääsääntöisesti nyt korotettaviksi ehdotetut niin sanotut tasasuuruiset terveydenhuollon asiakasmaksut, kuten terveyskeskusmaksut, suun terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemaksut sekä sairaalan poliklinikkamaksut ja lyhytaikaisen laitoshoidon (osastohoito) maksut. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Lyhytaikaista laitoshoidon saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 25,10 euroa vuorokaudelta, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

VN/14348/2024

Tavoite julkisen talouden sopeuttamisesta yhteensä 150 miljoonalla eurolla vuoden 2025 alusta toteutetaan asiakasmaksuasetusta muuttamalla, korottamalla perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen enimmäismääriä. Hallitusohjelmassa mainittua maksujen yhtenäistämistä tai kehysriihessä sovittuja indeksisääntelyn muutoksia ei ehdoteta tässä yhteydessä. Enimmäismäärien korotukset antavat hyvinvointialueille mahdollisuuden periä vuodessa arviolta 150 miljoonaa euroa enemmän asiakasmaksuja. Hyvinvointialueet päättävät kuitenkin itse maksujen suuruudesta niissä rajoissa, jotka asiakasmaksulainsäädäntö asettaa.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin (617/2021) on ehdotettu muutosta (HE 70/2024 vp), joka mahdollistaisi asiakasmaksukorotuksilla saatavan maksutulon vähentämisen etukäteen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksen momentilta 28.89.31. Rahoituslakiin ehdotetun muutoksen mukaan asiakasmaksujen enimmäismäärien korotus voitaisiin ottaa etukäteen huomioon rahoituksessa vain, jos muutoksen vaikutus rahoitukseen voidaan ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Maksutulojen realisoitumiseen vaikuttaa kuitenkin muun muassa se, päättääkö yksittäinen alue periä korotetun enimmäismäärän mukaisen maksun. Lähtökohtana vaikutusten huomioon ottamisessa olisi tarkoitus pitää sitä, että säännöksen mahdollistama maksukorotus alueilla tehdään ja tällöin rahoitus olisi näin mahdollista turvata. Mikäli hyvinvointialue tällöin päättäisi jättää korotuksen tekemättä, jäisi alueen saama rahoitus tällöin tältä osin alemmaksi ja alueen pitäisi kattaa tämä osuus muusta saamastaan rahoituksesta tai sopeuttaa toimintaansa rahoituksen puitteissa. Päätösvalta olisi tältä osin hyvinvointialueella. Rahoituslain muutos tulisi asiakasmaksujen osalta voimaan 1.1.2025. Hankkeesta on saatavilla lisätietoa julkisessa palvelussa osoitteessa <https://vm.fi/hankkeet> tunnuksella VM091:00/2023.

2 Asian valmistelu

Ehdotetut muutokset on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2024. Asetusluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros.. [täydennetään]

3 Keskeiset ehdotukset

Asiakasmaksuasetuksen mukaisia maksuja ehdotetaan korotettavaksi niin, että muutokset tulisivat voimaan vuoden 2025 alusta. Perusterveydenhuollon (terveyskeskuksen lääkärikäynti, suun ja hampaiden tutkimus ja hoito sekä toimenpiteet, tilapäinen kotisairaanhoido, sekä laitoshoidona annettu kuntoutushoito) maksujen enimmäismääriä korotettaisiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon (sairaalan poliklinikkakäynti, ml. kotona annettu erikoissairaanhoido, päiväkirurgia) maksujen enimmäismääriä pääsääntöisesti 45 prosentilla. Myös terveyskeskuksessa annettavan yksilökohtaisen fysioterapian maksun enimmäismäärää korotettaisiin 45 prosentilla.

VN/14348/2024

Eräiden maksujen enimmäismääriä ehdotetaan korotettavaksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa yhdenmukaisesti saman suuruisilla prosentilla. Näitä ovat sarjassa annettavan hoidon maksu, jonka enimmäismäärää ehdotetaan korotettavaksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa 45 prosentilla, sekä lyhytaikaisen laitoshoidon ja päivä- ja yöhoidon maksut, joiden enimmäismääriä ehdotetaan korotettavaksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa 22,5 prosentilla.

Maksujen uudet euromäärät on laskettu niin, että maksuihin on tehty em. jaottelun mukaisesti joko 22,5 prosentin tai 45 prosentin korotus, minkä jälkeen ne on jälleen pyöristetty lähimpään 0,10 euroon.

Asiakasmaksukorotukset on katsottu tarkoituksenmukaiseksi kohdistaa kaikkiin niihin terveydenhuollon asiakasmaksuihin, joiden maksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa, jotta korotukset pysyisivät kokonaisuudessaan mahdollisimman kohtuullisina niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Korotukset kohdistuisivat erikoissairaanhoidon lisäksi kaikkiin perusterveydenhuollon maksuihin, mukaan lukien suun terveydenhuollon maksut.

Ehdotus ei vielä sisällä korotuksia asiakasmaksuasetuksen 23 §:ssä tarkoitettuihin maksuihin lääkärintodistuksista. Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti osana sosiaali- ja terveysministeriön asettamaa Hyvän työn ohjelmaa edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaikaan asiakastyöhön ja vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Niin ikään kehysriihessä päätetyn mukaisesti valmistellaan hallituksen esitystä ajokorttilausuntojen rajaamiseksi pois julkisesti tarjottavista terveyspalveluista. Todistuksista ja lausunnoista perittäviä maksuja tarkastellaan erikseen osana tätä kokonaisuutta. Tämä edellyttää hyvinvointialueilla annettavista todistuksista ja lausunnoista tietopohjaa, jotta niihin kohdistuvien muutosten vaikutuksia korotuksilla saataviin maksutuloihin voidaan riittävästi arvioida.

Korotukset eivät koskisi maksuttomiksi säädettyjä palveluja, käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua taikka sellaisia asiakasmaksuja, jotka määräytyvät tulojen ja perhesuhteiden mukaan. Korotukset eivät myöskään koskisi asiakasmaksujen maksukattoa.

Erikoissairaanhoidossa palvelujen käyttö ja maksut jakautuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuoltoa tasaisemmin väestön tulojakaumassa eli myöskin korotusten vaikutukset kohdentuisivat tasaisemmin väestössä. Myös suun terveydenhuollossa maksut kohdentuvat tasaisemmin väestön tulojakaumassa. Lisäksi erikoissairaanhoidossa kysynnän hintajousto eli maksujen vaikutus palvelujen käyttöön on käytettävissä olevaan tietoon perustuen perustasoa pienempi. Sen sijaan erityisesti perusterveydenhuollon maksut sekä laitoshoidon maksut niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa painottuvat erityisesti pienituloisiin kotitalouksiin. Nämä tekijät

VN/14348/2024

puoltavat korotusten painottumista erikoissairaanhoidon siten, että laitoshoidon maksuja myös erikoissairaanhoidon osalta korotettaisiin kuitenkin alemmalla korotusprosentilla.

4 Pääasialliset vaikutukset

Taloudellisista vaikutuksista yleisesti

Laskelma ehdotetuilla korotuksilla saatavista asiakasmaksutuloista perustuu THL:n SOTE-SISU-simulointimalliin ja siinä on hyödynnetty THL:n hoitoilmoitusrekistereihin (HILMO) kirjattuja palvelujen käyntitietoja. Laskelma perustuu palvelujen käyttötietoihin vuodelta 2017. Vuoden 2017 jälkeen terveydenhuollon palvelukäytössä on tapahtunut muutoksia, joista osa on väliaikaisia koronapandemiasta johtuvia muutoksia ja osa pysyvämpiä pitempiaikaisista trendeistä johtuvia muutoksia (mm. ikääntyminen, etäpalvelujen yleistyminen). Näitä vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan. HILMO-tietojen perusteella erikoissairaanhoidon laitoshoitajaksot ovat vähentyneet 18 prosenttia ja avohoitokäynnit puolestaan yleistyneet 15 prosenttia vuosina 2017–2022. Perusterveydenhuollon fyysiset lääkärikäynnit ovat vähentyneet 28 prosenttia. Etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt, mutta niistä ei ole toistaiseksi saatavilla vastaavaa tietopohjaa. Toisaalta asiakasmaksusääntely mahdollistaa asiakasmaksun perimisen myös etäpalveluna toteutetusta palvelusta. Vaikka vuoden 2017 käyttötiedot antavat osaltaan vanhentuneen kuvan palvelujen käytöstä, liittyy myös uudempiin tietoihin vääristyneisyyttä esimerkiksi koronapandemiasta johtuen. Lisäksi HILMO-tiedoissa on perusterveydenhuollon osalta ollut joitakin puutteita pääkaupunkiseudulla vuodesta 2021 lukien.

Viimeaikaisten tutkimusten perusteella tiedetään, että varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. Tutkimustieto ei kuitenkaan kerro tarkemmin, mitä vaikutuksia korotusten vuoksi käymättä jääneillä käynneillä olisi. Alustavan arvion mukaan ne voivat tuottaa yhtäältä suoraa säästöä toteutumattomien käyntien muodossa ja toisaalta pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvua, mikäli asiakkaiden terveysongelmat niistä johtuen pahenisivat. Koska varsinaista tutkimustietoa asiasta ei ole, ei ehdotettujen korotusten ns. käyttäytymisvaikutuksia ole otettu laskelmissa huomioon.

Maksukatto on otettu korotusten arvioiduissa vaikutuksissa huomioon laskennallisesti. On kuitenkin hyvä huomata, että asiakkaan on asiakasmaksulain mukaan seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Jos asiakas on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista asiakasmaksukattoa enemmän maksuja, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettuja maksuja takaisin. Maksujen palauttamista on haettava pääsääntöisesti katon ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, tai asiakas menettää oikeutensa palautukseen. On mahdollista, että osa asiakkaista ei havaitse maksukaton täyttymistä eikä hae liikaa suoritettujen maksujen palautusta, jolloin korotusten taloudelliset vaikutukset voivat olla arvioitua suurempia. Niitä ei kuitenkaan voida etukäteen arvioida siinä määrin että ne voitaisiin ottaa etukäteen vähentävästi huomioon.

VN/14348/2024

hyvinvointialueen rahoituksessa vaan niistä mahdollisesti johtuvat arvioitua 150 miljoonaa euroa ylittävät tulot jäisivät hyvinvointialueille. On lisäksi hyvä todeta, että myös hyvinvointialueilla on oikeus kerätä ja saada välttämättömiä tietoja maksukaton täyttymisen seuraamiseksi.

Laskelma ehdotettujen korotusten vaikutuksista ei sisällä todistuksista ja lausunnoista perittävien maksujen enimmäismääriin ehdotettavista korotuksista saatavia lisätuloja. Mainitut korotukset valmistellaan erikseen ja ne tullaan ottamaan huomioon jatkovalmistelussa 150 miljoonan euron mahdollisesti ylittävänä säästönä.

Vaikutukset julkiseen talouteen

Asiakasmaksujen enimmäismääriin ehdotetut korotukset antaisivat hyvinvointialueille mahdollisuuden periä vuodessa arviolta 150 miljoonaa euroa enemmän asiakasmaksuja. Hallitusohjelman ja kehysriihen päätösten mukaisesti julkista taloutta sopeutettaisiin vähentämällä vastaavan suuruinen määrä hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen valtion rahoituksen momentilta 28.89.31. Toimenpiteillä on arvioitu olevan julkiseen talouteen yhteensä 150 miljoonan euron kustannuksia vähentävä vaikutus, joka on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa vuodesta 2025 lukien.

Lopullinen vaikutus valtion talouteen jää kuitenkin riippumaan siitä, päättävätkö hyvinvointialueet periä maksuja enimmäismäärien mukaisesti tai niitä pienempinä. Mikäli kaikki alueet eivät korottaisi maksuja valtion rahoitukseen ennalta tehtyä vähennystä vastaavasti, voisi ainakin osa erotuksesta kasvattaa jälkikäteistarkistuksessa huomioitavia nettokustannuksia verrattuna valtion maksamaan rahoitukseen ja siten kahden vuoden viiveellä korottaa valtion rahoituksen määrää. Tarkoitus kuitenkin olisi, että alueet ensisijaisesti sopeuttaisivat toimintaansa tai rahoittaisivat sen muutoin, jos ne eivät toimeenpanisi ehdotettuja korotuksia.

Esityksellä voidaan myös arvioida olevan välillisiä vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon, jotka toteutuessaan vaikuttaisivat julkiseen talouteen kustannuksia lisäävästi. Toisaalta asiakasmaksulain mukaan hyvinvointialue voi päättää, että myös tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä. Tähän myös kehysriihessä kiinnitettiin huomiota ja halutaan hyvinvointialueita kannustaa. Mikäli hyvinvointialue näin päättäisi tehdä, olisi maksun alentamisen ja perimättä jättämisen oltava ensisijaista toimeentulotukeen nähden.

Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

Ehdotetut korotukset antaisivat hyvinvointialueille mahdollisuuden periä vuodessa arviolta 150 miljoonaa euroa enemmän asiakasmaksuja. Arvio perustuu lakisääteisiin enimmäismääriin ja maksukertymän kasvuun tilanteessa, jossa hyvinvointialueet olisivat

VN/14348/2024

perineet voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaiset enimmäismaksut. Tällä laskentatavalla pyritään huomioimaan sääntelyn muuttamisen vaikutus hyvinvointialueiden taloudelliseen asemaan, ottamatta kantaa alueiden itsehallinnolliseen päätöksentekoon. THL:n tuottamaan tietoon perustuen tiedetään, että vain hyvin harva alue enää poikkeaa enimmäismääristä, joten aluetasojen ottaminen huomioon muuttaisi vaikutusarviota vain hyvin vähän. Voimassa oleva asiakasmaksusääntely perustuu periaatteelle, jonka mukaan lainsäädännöllä säädetään maksujen enimmäismääristä. Hyvinvointialueet voivat myös päättää olla perimättä maksuja tai periä maksuja laissa säädettyjä enimmäismääriä pienempinä. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin ehdotetun muutoksen myötä asiakasmaksusääntelyn muutokset huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoituksessa, jos muutoksen vaikutus rahoitukseen voidaan ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Lähtökohtana vaikutusten huomioon ottamisessa olisi tarkoitus pitää sitä, että säännöksen mahdollistama maksukorotus alueilla tehdään ja tällöin rahoitus olisi näin mahdollista turvata. Vaikka hyvinvointialue päättäisi olla korottamatta maksuja, vähennettäisiin asiakasmaksusääntelyn muutoksen laskennallinen vaikutus hyvinvointialueen rahoituksesta. Tällöin alueen saama rahoitus jäisi alemmaksi ja alueen pitäisi kattaa osuus muusta saamastaan rahoituksesta tai sopeuttaa toimintaansa rahoituksen puitteissa. Päätösvalta olisi tältä osin hyvinvointialueella.

On myös otettava huomioon, että kehysriihen päätöksen mukaisesti hyvinvointialueita on tarkoitus kannustaa vapauttamaan pienituloisimmat asiakasmaksuista. Asiakasmaksulain 11 § velvoittaa hyvinvointialuetta jättämään perimättä tai alentamaan sosiaalihuollon palveluista määrätyn maksun ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätyn maksun siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Maksun perimättä jättäminen tai alentaminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden. Asiakasmaksulain mukainen *velvoite* jättää asiakasmaksu perimättä tai alentaa sitä ei kuitenkaan koske nyt korotettavaksi ehdotettavia tasasuuruksia terveydenhuollon maksujen enimmäismääriä. Palveluista järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue voi kuitenkin päättää, että myös muitakin kuin lain velvoittavuuden piirissä olevia maksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa edellä mainituin perustein tai jos siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Vaikutukset kotitalouksiin ja ihmisiin

Terveyspalvelujen tarve on yhteydessä sosioekonomiseen taustaan. Yleisesti terveyspalvelujen tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella (työttömät, työkyvyttömät, vanhuuseläkeläiset) kuin työntekijöillä. Lisäksi työntekijät ovat yleisesti työterveyspalvelujen piirissä, joista ei makseta asiakasmaksuja. Hyvätuloiset henkilöt käyttävät muita useammin yksityisiä palveluja. Edellä mainituista syistä johtuen julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksut ja niihin tehdyt muutokset kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kuin suurituloisille kotitalouksille. Kohdentumisessa on kuitenkin eroja

VN/14348/2024

palvelutyypin mukaan. Tasasuuruissa maksuissa, joita nyt ehdotettavat muutokset koskevat, erityisesti perusterveydenhuollon maksut sekä laitoshoidon maksut niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa painottuvat pienituloisiin kotitalouksiin. Sen sijaan erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon maksut painottuvat melko tasaisesti kaikkien tulokymmenyksien kotitalouksiin. Osittain tästä syystä korotuksia ehdotetaan kohdistettavaksi erityisesti erikoissairaanhoidon. Kohdentamista erityisesti erikoissairaanhoidon puoltaa myös se, että erikoissairaanhoidon palveluissa asiakas on jo tutkimus- ja hoitopolulla, ja mahdolliset maksujen käyttäytymisvaikutukset (kysynnän hintajousto) ovat käytettävissä olevaan tietoon perustuen perusterveydenhuoltoa pienemmät. On kuitenkin otettava huomioon, että erikoissairaanhoidon palveluille voi myös olla runsasta ja pidempiaikaista tarvetta jolloin maksurasituskin voi olla asiakkaalle merkittävä.

Asiakasmaksurahoituksen osuus palvelujen kustannuksista vaihtelee palveluittain. Perusterveydenhuollossa kotitalouksien maksuosuus on ollut noin 6 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa alle 5 prosenttia. Suun terveydenhuollossa asiakasmaksurahoitus osuus on ollut edellisiin verrattuna suuri, siellä kotitaloudet ovat kattaneet noin 30 prosenttia kustannuksista (täysi-ikäisten palveluissa noin 40 %). Yleisesti voidaan todeta, että asiakkaiden kattama osuus julkisten terveystalouksien rahoituksesta kasvaisi asiakasmaksujen korotuksien johdosta. Kun rajataan kaikkein pienimmät muutokset pois (alle 10 euroa vuodessa), asiakasmaksujen korotukset koskettaisivat 45 prosenttia Suomen väestöstä eli noin 2,5 miljoonaa henkilöä. Henkilöillä, joilla asiakasmaksut kasvaisivat vähintään 10 euroa vuodessa, keskimääräinen maksukertymän muutos olisi +59 euroa vuodessa (mediaani +46 €/v).¹ Valtaosalla niistä, joilla maksut kasvaisivat yli 10 euroa, maksumuutos olisi alle 50 euroa vuodessa. Näitä henkilöitä olisi noin 24 prosenttia väestöstä (noin 1 360 000 henkilöä). Henkilöitä, joilla maksut kasvaisivat 50–100 euroa vuodessa, olisi noin 13 prosenttia väestöstä (noin 730 000 henkilöä). Noin kahdeksalla prosentilla väestöstä (noin 450 000 henkilöä) maksut kasvaisivat yli 100 euroa vuodessa. Teoreettinen maksimi maksukorotukselle olisi 225 euroa vuodessa henkilöä kohden.² Hyvin pienellä joukolla (0,4 prosentilla väestöstä) muutos olisi yli 200 euroa vuodessa. Joissain harvinaisissa tapauksissa henkilön maksut voisivat myös pienentyä (0,2 prosentilla väestöstä). Nämä tilanteet syntyvät, kun vanhempi ja lapset kerryttävät samaa kattoa ja toisen maksujen kasvu täyttää katon, jolloin toisen maksut pienentyvät tai poistuvat. Kotitaloustasolla kenenkään maksut eivät kuitenkaan pieneneisi. Maksukorotukset koskettaisivat arviolta 67 prosenttia Suomen kotitalouksista.

¹ Arvioidut maksumuutokset henkilötasolla vuoden aikana euroissa mitattuna. Arviointiin on otettu mukaan muutokset, jotka ylittävät 10 euroa vuodessa. Esimerkiksi jos henkilöllä on vuoden aikana vain yksi lääkärikäynti terveyskeskuksessa, vaikuttaisivat korotukset häneen vain 5,20 euroa. Tällaisia muutoksia ei ole otettu vaikutusarviointiin mukaan. Mikäli arvioissa otetaan mukaan henkilöt, joilla muutos on alle 10 euroa vuodessa, ehdotetut muutokset vaikuttaisivat noin 53 prosenttiin väestöstä eli noin 2,9 miljoonaa henkilöä. Henkilöitä, joille korotus olisi alle 10 euroa vuodessa, on 8 prosenttia väestöstä (390 000 henkilöä). 47 prosenttiin väestöstä muutos ei vaikuttaisi lainkaan.

² Maksimimuutos on 45 prosentin maksukorotus, jolla saavutetaan maksukaton taso eli 762 euroa.

VN/14348/2024

Vaikutukset koskettaisivat kotitalouksia tulojakauman eri päissä melko tasaisesti, mutta hieman yleisemmin pienituloisten kuin suurituloisten kotitalouksien jäseniä. Eniten vaikutukset kohdistuisivat toiseksi alimpaan tulokymmenykseen. On hyvä huomioida, että tässä muutoksia on analysoitu euromääräisesti. Suhteessa kotitalouden maksukykyyn (esim. tuloihin) muutokset kohdentuisivat voimakkaammin tulojakauman alapäähän. Ehdotetut asiakasmaksujen korotukset saattavat siis erityisesti pienituloisten asiakkaiden kohdalla merkitä sitä, että niiden asiakkaiden määrä, joilla voisi seurata vaikeuksia selviytyä asiakasmaksuista, kasvaa. Tämä voisi yksittäisissä tapauksissa johtaa myös toimeentulotuen tarpeeseen tai maksujen ulosottoon. Osittain tästä syystä korotuksia on pyritty kohdentamaan siten, että vaikutukset pienituloisiin olisivat mahdollisimman pienet.

Ikääntyneet käyttävät terveystalvueluita useammin kuin työikäiset tai lapset, koska iän myötä terveysongelmia ilmenee enemmän. Mitä vanhempi henkilö on, sitä todennäköisempää on, että maksujen korotukset myös vaikuttaisivat häneen. Alaikäiset ovat vapautettuja monista maksuista, joten muutokset vaikuttaisivat vain seitsemään prosenttiin alaikäisistä. Sen sijaan muutokset koskettaisivat arviolta 74 prosenttia yli 85-vuotiaista.

Eri kotitaloustyypeissä elävistä yli 18-vuotiaista yli 10 euron korotukset vuodessa kohdentuisivat erityisesti yksinhuoltajiin (61 prosenttia), lapsettomiin pariskuntiin (58 prosenttia) ja yksinasuviin (56 prosenttia). Vähiten muutokset kohdistuisivat pariskuntiin, joilla on lapsia (51 prosenttia). Erot heijastanevat kotitaloustyypeittäisiä eroja sairastavuudessa, tulotasossa ja iässä. Maksut kasvaisivat 10-50 euroa vuodessa 28 prosentilla yksinasuvista, 30 prosentilla lapsettomista pareista, 33 prosentilla yksinhuoltajista ja 29 prosentilla pareista, joilla on lapsia. Maksut kasvaisivat 50-100 euroa vuodessa 17 prosentilla yksinasuvista, lapsettomista pareista ja yksinhuoltajista, ja 13 prosentilla pareista, joilla on lapsia. Yli 100 euroa vuodessa maksut kasvaisivat 11 prosentilla yksinasuvista ja lapsettomista pareista, 10 prosentilla yksinhuoltajista, ja 9 prosentilla pareista, joilla on lapsia.

Yli 10 euron vuotuista kasvua maksukertymässä merkitsevät korotukset koskettaisivat arviolta 60 prosenttia yli 18-vuotiaista naisista (joista reilulla puolella maksut kasvaisivat 10-50 euroa vuodessa ja vajaalla puolella yli 50 euroa vuodessa) ja 49 prosenttia aikuisista miehistä (joista reilulla puolella näistä 10-50 euroa vuodessa ja vajaalla puolella yli 50 euroa vuodessa). Myös isot korotukset olisivat tyypillisempiä naisilla: 11 prosenttia naisista ja kahdeksan prosenttia miehistä kokisivat yli 100 euron vuosimuutoksen. Yksi syy sille, miksi muutokset kohdistuisivat enemmän naiseen, on ikäjakauma.

Kun tarkastellaan asiakkaiden maksukattoa kerryttävien tasasuuruisten terveystalvuelujen maksujen maksukertymiä sekä niiden vuodenaikaista jakaumaa ja maksukorotusten aiheuttamaa muutosta, voidaan arvioida, että yleisin maksukertymä on alle 10 euroa vuodessa (46 prosenttia), ja tämän joukon koko pysyisi hyvin samana myös maksukorotusten jälkeen. Jos ei oteta huomioon edellä mainittua (alle 10 euron maksukertymän) joukkoa, yleisin maksukertymä vuoden aikana on 100–300 euroa (18 prosenttia). Tämänkin joukon koko pysyisi melko samana myös maksukorotusten jälkeen,

VN/14348/2024

mutta muiden maksukertymäluokkien välillä tapahtuisi muutoksia. Maksukorotusten takia pieniä 10–50 euron maksukertymiä olisi jatkossa enää vain harvalla (aiemmin noin 13 prosentilla, jatkossa noin 8 prosentilla). 50-100 euron maksukertymiä olisi jatkossa noin 11 prosentilla väestöstä (aiemmin noin 10 prosentilla), ja vastaavasti 300-761 euron maksukertymiä olisi noin 12 prosentilla väestöstä (aiemmin noin 10 prosentilla). Aiemmin arviolta 3,6 prosentilla väestöstä (5,0 prosenttia asiakkaista) on ollut käynnejä, joista ei ole peritty maksuja tai on peritty pienempiä maksuja maksukaton täyttymisen takia. Korotusten jälkeen näitä henkilöitä olisi 5,8 prosenttia väestöstä (7,9 prosenttia asiakkaista). Kaiken kaikkiaan katon ylittäneiden henkilöiden määrä kasvaisi korotusten myötä siis noin 58 prosenttia.

Maksut kasvaisivat sitä enemmän mitä suurempi on ollut aiempi maksukertymä. Poikkeuksena on kuitenkin maksukaton täyttäneet, joilla maksut kasvaisivat tyypillisesti vähemmän kuin niillä, joiden maksukertymä ennen muutoksia on 300-761 euroa vuodessa. Maksujen maksukatto osaltaan suojaisi asiakkaita kalenterivuoden aikana kertyvältä kokonaismaksurasitukselta. Terveystuon tasasuuruiset maksut kerryttävät maksukattoa, jonka täytyttyä asiakkaan ei pääsääntöisesti tarvitse maksaa maksukattoa kerryttävistä palveluista asiakasmaksua kalenterivuoden loppuun asti. Asiakasmaksujen korottamisen myötä maksukatto täytyy jatkossa nopeammin ja useammalla henkilöllä, kun maksukaton tasoa ei kuitenkaan korotettaisi, vaan se säilyisi ennallaan. Arviointi kuitenkin osoittaa, että edes maksukatto ei täysin suojaisi asiakasta maksukorotuksilta, vaan maksut kasvaisivat arviolta myös 74 prosentilla maksukaton ylittäneistä. Tämä johtuu siitä, että valtaosalla maksukaton ylittäneistä on lyhytaikaisia laitoshoidonjaksoja, joista poikkeuksellisesti peritään niin sanottu ylläpitomaksu vielä maksukaton täyttymisen jälkeen. Korotusten myötä maksukatto täytyy aiemmin, joten useammasta laitoshoidonpäivästä perittäisiin maksu ylläpidosta maksukaton täyttymisen jälkeen. Ylläpitomaksuun ei ehdoteta korotusta nyt esittävän asetusmuutoksen yhteydessä, vaan sen taso säilyisi toistaiseksi ennallaan.

Korotukset kohdistuisivat kansalaisiin terveyspalvelujen tarpeen mukaan. Korotukset kohdistuisivat enemmän vammaistuen saajiin (69 prosenttia henkilöistä) kuin muihin (54 prosenttia). Korotukset vaikuttaisivat kohdentuvan melko tasaisesti riippumatta saadun vammaistuen asteesta.

Vaikutukset kohdistuisivat arvion mukaan melko tasaisesti eri hyvinvointialueiden asukkaisiin, mutta eroja tulee jonkin verran esimerkiksi ikärakenteen vaihtelun takia.

Edellä kuvatussa vaikutusten arvioinnissa ei ole otettu huomioon korotuksia, joita valmistellaan erikseen todistuksista ja lausunnoista perittävien maksujen enimmäismääriin.

VN/14348/2024

Vaikutukset perusoikeuksiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen sääntely kytkeytyy läheisesti perustuslain 19 §:ssä turvattuihin sosiaaliin perusoikeuksiin. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakivaliokunta on tulkintakäytännössään todennut, että riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisessa jokaiselle on merkittävänä ulottuvuutena se, että asiakasmaksut eivät suuruutensa takia saa siirtää kyseisiä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp). Perustuslakivaliokunta on lisäksi todennut, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollosta perittävät maksut saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (esim. PeVL 21/2016 vp).

Ehdotusten perimmäinen tarkoitus on vahvistaa julkista taloutta ja sen myötä hyvinvointialueiden rahoituksellista asemaa kokonaisuutena sekä pitkällä aikajänteellä. Riittävän kokonaisrahoituksen turvaaminen eri aikajänteillä on edellytys sille, että julkinen valta voi täyttää perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen velvollisuutensa turvata jokaiselle riittävät palvelut. Rahoituksen kestävyuden varmistamisella on siten yhteys yksilöllisesti perusoikeuksina turvattuihin palveluihin. Sillä pyritään varmistamaan koko väestön yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuutta. Ehdotusten perustarkoituksella on siten katsottava olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä tavoite ja perusoikeuksien laajempaa toteutumista turvaava vaikutus.

Vaikka ehdotuksessa on kyse merkittävistä prosentuaalisista korotuksista asiakasmaksujen enimmäismääriin, on korotukset pyritty kohdentamaan niin, että korotukset ja maksujen enimmäiseuromäärät pysyisivät kokonaisuudessaan mahdollisimman kohtuullisina erityisesti pienituloisten osalta eivätkä ne siten siirtäisi kyseisiä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Lisäksi palvelujen käyttäjää suojaa asiakasmaksulaissa säädetty maksukatto sekä terveyskeskusmaksujen ja sarjahoidon maksujen perimistä käyntimäärien mukaan rajoittavat säännökset. On myös huomattava, että laissa on säädetty lukuisia palveluja maksuttomiksi. Perustuslakivaliokunta onkin katsonut maksukattoa koskevalla sääntelyllä olevan kytkentä julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (PeVL 8/1999 vp). Maksukaton tasoon ei ehdoteta muutosta, ja korotusten myötä maksukatto täytyisi arvion mukaan aiempaa useammalla ja aiemmin. Maksukaton täytyminen aiemmin johtaisi toisaalta arvion mukaan siihen, että niillä asiakkaila, joilla on laitoshoidoa, jatkossa useammasta laitoshoitopäivästä perittäisiin ns. ylläpitomaksu. Vaikka ylläpitomaksuun ei ehdoteta muutosta, maksut kasvaisivat arvion mukaan myös valtaosalla maksukaton ylittäneistä.

On arvioitu, että niiden asiakkaiden määrä erityisesti pienituloisten keskuudessa, joilla voisi seurata vaikeuksia selvittää asiakasmaksuista, kasvaisi. Tämä voisi myös johtaa toimeentulotuen lisääntyneeseen tarpeeseen. Tämä puoltaisi sitä, että hyvinvointialueet myös perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisiin velvollisuuksiinsa nojautuen ottaisivat

VN/14348/2024

käyttöönsä mahdollisuuden jättää perimättä tai alentaa myös tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja. Tämä mahdollistaisi maksujen kohtuullisuuden tapauskohtaisen ja yksilökohtaisen arvioinnin tilanteessa, jossa hyvinvointialue muuten päättäisi periä maksut korotettujen enimmäismäärien mukaisesti. Tällöin maksun perimättä jättäminen tai alentaminen olisi myös perustuslain edellyttämällä tavalla selkeästi ensisijaista suhteessa toimeentulotukeen.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on painottanut asiakasmaksulain osittaisuudistusten yhteydessä, että kohtuullistamisen ensisijaisuus voi yleisten hallinto-oikeudellisten periaatteiden nojalla koskea tasasuuruisia maksuja myös tilanteessa, jossa kunta ei ole päättänyt ottaa maksujen huojentamisen mahdollisuutta käyttöön tasasuuruisten maksujen osalta. Näin voisi valiokunnan mukaan olla esimerkiksi silloin, jos maksun periminen ei olisi oikeasuhtaista sen vuoksi, että kunta tai kuntayhtymä tietää jo ennalta, että asiakas joutuu turvautumaan toimeentulotukeen maksusta selviytyäkseen (StVM 39/2020 vp).

Ehdotuksen yhteisvaikutukset muiden valmisteltavien säästötoimien kanssa

Hallitus valmistelee samanaikaisesti useita muita säästötoimia, joiden yhteisvaikutuksia nyt kyseessä olevan ehdotuksen kanssa ei tässä valmistelun vaiheessa ole ollut mahdollista arvioida.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee arviointia vuoden 2025 talousarvioesityksen yhteydessä budjettilakiesityksinä esiteltävien sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien lakimuutosten sekä talousarvioon liittyvien muiden ehdotusten yhteisvaikutuksista mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusvaikutuksista. Arviointi valmistuu syksyllä ja täydentää hallituksen esityksiin ja muihin ehdotuksiin sisällytettyä vaikutusarviointia.

5 Lausuntopalaute

[Täydennetään lausuntokierroksen jälkeen]

6 Säännöskohtaiset perustelut

3 §. *Kotona annettava palvelu.* Pykälän 5 momentissa säädettyjä euromääriä korotettaisiin 22,5 %:lla.

VN/14348/2024

7 §. *Terveyskeskuksen avohoidon maksut.* Pykälän 1 ja 2 momentissa säädettyjä euromääriä korotettaisiin 22,5 %:lla. Pykälän 3 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 45 %:lla.

8 §. *Sairaalan poliklinikkamaksu.* Pykälän 1 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 45 %:lla.

8 a §. *Päiväkirurgia.* Pykälän 1 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 45 %:lla.

9 §. *Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito.* Pykälän 1 ja 2 momentissa säädettyjä euromääriä korotettaisiin 22,5 %:lla.

11 §. *Sarjassa annettava hoito.* Pykälän 1 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 45 %:lla.

12 §. *Lyhytaikainen laitoshoido.* Pykälän 1 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 22,5 %:lla.

13 §. *Päivä- ja yöhoidon maksu.* Pykälän 1 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 22,5 %:lla.

14 §. *Kuntoutushoidon maksut.* Pykälän 1 momentissa säädettyä euromäärää korotettaisiin 22,5 %:lla.

7 Voimaantulo

Ehdotetut muutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

Esitetään, että valtioneuvosto antaa asetuksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta.