

## **Asiakasmaksukorotusten vaikutustenarvioita**

Valtakunnallisesti asiakasmaksujen korotusten tavoitteena on sopeuttaa julkista taloutta yhteensä 150 miljoonalla eurolla vuoden 2025 alusta alkaen asiakasmaksuasetuksen muutoksella korottamalla asiakasmaksujen enimmäismääriä. Korotusten taloudellinen vaikutus, 150 miljoonaa euroa, on vähennetty hyvinvointialueiden rahoituksesta ja samalla alueille on annettu mahdollisuus periä saman verran enemmän asiakasmaksuja korottamalla maksujen enimmäismääriä. Käytännössä siis maksuosuuksia toivotaan siirrettävän tämän verran palveluiden käyttäjille.

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 noin 30 prosenttia kustannuksista (täysi-ikäisten palveluissa noin 40 %).

Maksujen korotusesitykset on tehty erikoissairaanhoidoa painottaen siten, että erikoissairaanhoidon maksujen enimmäismääriä on korotettu 45 % ja perusterveydenhuollon maksujen 22,5 %. Osa korotuksista kohdistuu myös sosiaalipalveluiden maksuihin, esimerkiksi lyhytaikaisen laitoshoidon maksua sovelletaan myös sosiaalihuollon lyhytaikaisessa laitospalvelussa. Lisäksi korotuksilla on vaikutuksia asiakkuuksien osalta myös esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaisiin, joiden tulee käyttövarallaan suoriutua myös mahdollisista terveysterveystoimista, kuten hammashuollosta tai poliklinikkakäynneistä.

Asiakasta suojaa jatkossakin asiakasmaksujen enimmäismäärää rajoittava maksukatto (762 euroa), johon ei ole tullut muutoksia. Korotuksia ei ole kohdennettu myöskään maksuihin lääkärintodistuksista, eivätkä ne koske maksuttomiksi säädettyjä palveluja, käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua taikka sellaisia asiakasmaksuja, jotka määräytyvät tulojen ja perhesuhteiden mukaan.



## **Vaikutukset Pirkanmaan hyvinvointialueen talouteen**

Pirkanmaan hyvinvointialueen rahoitusta on vähennetty muutoksen vuoksi 14,5 miljoonaa euroa ja vastaava lisäys on budjetoitu vuoden 2025 talousarvioon täysimääräisesti maksutuottokertymää kasvattavaksi. Lopulliset vaikutukset maksukertymään riippuvat kuitenkin aluevaltuuston lopullisista päätöksistä.

Maksujen korotuksilla voi olla vaikutusta myös toimeentulotukeen ja ulosottoon, jotka vaikuttavat kansantalouteen toista kautta. Hyvinvointialueita kannustetaan antamaan myös tasasuuruista maksuista alennuksia tai perimättä jättämissä. Pirkanmaan hyvinvointialueella näin toimitaan jo nyt. Kun hyvinvointialue antaa vapautuksen maksusta, niin vastaava tulo jää hyvinvointialueelta saamatta. Jos hyvinvointialue ei anna maksusta vapautusta ja maksu huomioidaan asiakkaan hyväksi esimerkiksi toimeentulotuessa, niin hyvinvointialue saa maksutuoton ja kansantaloudessa kustannus kohdistuu toisaalle ja kiertää toista kautta asiakkaan hyväksi. Pirkanmaan hyvinvointialueen lisäksi vain neljä muuta hyvinvointialuetta myöntää tällä hetkellä vapautuksia tasasuuruisiin asiakasmaksuihin.

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 tasasuuruisia terveydenhuollon maksujen enimmäismääriä.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. Tutkimustieto ei kuitenkaan kerro tarkemmin, mitä vaikutuksia korotusten vuoksi käymättä jääneillä käynneillä olisi hyvinvointialueiden talouteen. Alustavan arvion mukaan ne voivat tuottaa yhtäältä suoraa säästöä toteutumattomien käyntien muodossa ja toisaalta pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvua, mikäli asiakkaiden terveysongelmat pahenisivat käyttämättömyyden vuoksi. Kattavaa tutkimustietoa asiasta ei kuitenkaan ole tarjolla.

## Vaikutukset asiakkaisiin

Korotukset voivat lisätä niiden pienituloisten asiakkaiden määrää, jolle asiakasmaksut aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormitusta. Hyvinvointialue voi päättää, että maksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa, jos maksun periminen esimerkiksi vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden. Hyvinvointialueiden on huolehdittava siitä, että asiakkailla on riittävä tieto asiakasmaksuista, maksukatosta ja sen seuraamisesta sekä maksujen huojentamiseen liittyvistä menettelyistä, ja tarvittaessa niiden on neuvottava asiakkaita maksuihin liittyvissä kysymyksissä.

Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, että tasamaksuista annettavat vapautukset tai huojennukset olisivat suoranaisesti myöskään asiakkaan edun mukaista. Käytännössä esimerkiksi toimeentulotuen asiakkailla toimintatavalla ei ole vaikutusta asiakkaan kokonaistalouteen. Jos vapautusta ei myönnetä hyvinvointialueelta, niin asiakas saa laskun hyväksi toimeentulotuessa. Usein asioiminen yhden tahon kanssa on asiakkaan näkökulmasta käytännössä helpompaa (ns yhden luukun periaate), kuin hakea vapautusta toiselta taholta ja toimeentulotukea toiselta. Hyvinvointialueella ei ole myöskään automaattisesti käytettävissä laajamittaista tietoa asiakkaan toimeentulosta tai hänen saamistaan etuuksistaan ja varallisuudestaan, jolloin nämä joudutaan selvittämään asiakkailta erikseen ja se tekee prosessista raskaan. Kun hyvinvointialue antaa maksusta vapautuksen, niin se ei kerrytä asiakkaan maksukattokertymää, mutta hänen saadessaan maksun hyväksi toimeentulotuessa maksukertymä hyvinvointialueella karttuu ja tulevat palvelut voivat muuttua kokonaan maksuttomiksi.

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 mainittujen perusteiden vuoksi julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksut ja niihin tehdyt muutokset kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kuin suurituloisille kotitalouksille. Kohdentumisessa on kuitenkin eroja palvelutyyppin mukaan. Tasasuuruksissa maksuissa, joita nyt ehdotettavat muutokset koskevat, erityisesti perusterveydenhuollon maksut sekä laitoshoidon maksut painottuvat pienituloisiin kotitalouksiin. Sen sijaan erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon maksut painottuvat melko tasaisesti kaikkien tulokymmenyksien kotitalouksiin.

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. Toisaalta tällöin asiakasta suojaa maksukatto, johon ei esitetä korotusta.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. Kevyiden palveluiden käyttämättä jättäminen saattaa asiakkaiden näkökulmasta pahentaa heidän terveysongelmiaan. Vuonna 2023 ulosottoon joutui valtakunnallisesti yli 400 000 sote-palveluista perittävää asiakasmaksua.

Vaikka maksutasot vaikuttavat palveluiden käyttöön, niin Suomessa hoitoa tarjotaan kaikille asukkaille varallisuudesta tai maksukyvyistä huolimatta eli välttämätön hoito ei jää huonon taloustilanteen vuoksi varsinaisesti keneltäkään saamatta. Sen sijaan asiakkaan taloustilanteeseen sillä voi olla negatiivista vaikutusta.

Jos palveluista ei perittäisi maksuja lainkaan, niin sillä voi olla negatiivinen vaikutus palveluiden sujuvaan järjestämiseen, koska jonkin näköinen omavastuu lisää asiakkaan sitoutumista hoitoprosessiin ja lisää perustetta myös sille, että hoidolle on olemassa todellinen tarve.

Esitetyt maksukorotukset koskettaisivat arviolta 67 prosenttia kotitalouksista. Kun rajataan kaikkein pienimmät muutokset pois (alle 10 euroa vuodessa), asiakasmaksujen korotukset koskettaisivat 45 prosenttia väestöstä. Henkilöillä, joilla asiakasmaksut kasvaisivat vähintään 10 euroa vuodessa, keskimääräinen maksukertymän muutos olisi + 59 euroa vuodessa (mediaani +46 €/v). Henkilöitä, joilla maksut kasvaisivat 50–100 euroa vuodessa, olisi noin 13 prosenttia väestöstä. Noin kahdeksalla prosentilla väestöstä maksut kasvaisivat yli 100 euroa vuodessa. Teoreettinen maksimi maksukorotukselle olisi 225 euroa vuodessa henkilöä kohden. 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.

Esitettyjen korotusten vaikutukset koskettaisivat kotitalouksia tulojakauman eri päissä melko tasaisesti, mutta hieman yleisemmin pienituloisten kuin suurituloisten kotitalouksien jäseniä.. Suhteessa kotitalouksien maksukykyyn muutokset kohdentuisivat kuitenkin 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.

Ikääntyneet käyttävät terveystalvveluita useammin kuin työikäiset tai lapset, koska iän myötä terveystalvvelmia 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.

Yli 10 euron vuotuista kasvua maksukertymässä merkitsevät korotukset koskettaisivat arviolta 60 prosenttia yli 18-vuotiaista naisista ja 49 prosenttia aikuisista miehistä. 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 naisiin, on ikäjakauma.

Kun tarkastellaan asiakkaiden maksukattoa kerryttävien tasasuuruisten terveystalvvelujen maksujen maksukertymiä ja ei oteta huomioon alle 10 euron maksukertymän joukkoa, niin yleisin maksukertymä vuoden aikana on 100–300 euroa (18 prosenttia). Tämän joukon koko pysyisi melko samana myös maksukorotusten jälkeen, 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 käyntejä, 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 maksukaton ylittäneiden henkilöiden määrä kasvaisi korotusten myötä 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. Maksukatto tarkoituksensa mukaan suojaa asiakkaita kalenterivuoden aikana kertyvältä kokonaismaksurasitukselta. Terveystalvvelhuollon tasasuuruiset maksut kerryttävät maksukattoa, jonka täytyttyä asiakkaan ei pääsääntöisesti tarvitse maksaa maksukattoa kerryttävistä palveluista asiakasmaksua

kalenterivuoden loppuun asti. Asiakasmaksujen korottamisen myötä maksukatto (762 euroa) täyttyisi jatkossa nopeammin ja useammalla henkilöllä, kun maksukaton tasoa ei kuitenkaan korotettaisi, vaan se säilyisi ennallaan. Lisäksi on kuitenkin hyvä huomioida, että valtaosalla maksukaton ylittäneistä on lyhytaikaisia laitoshoitajaksoja, joista poikkeuksellisesti peritään niin sanottu ylläpitomaksu vielä maksukaton täyttymisen jälkeen.

Korotukset kohdistuisivat kansalaisiin terveystalvelujen 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.