

Asiakasmaksut sosiaali- ja terveystalouden rahoituksessa

Asiakasmaksujen käyttö kansallisen tason ohjauksessa epätarkkaa

Asiakasmaksulainsäädäntö antaa kunnille raamit joiden puitteissa kunnat voivat omat asiakasmaksunsa määrittää. Asiakasmaksulaki määrittää maksujen enimmäismäärät ja jättää paljon liikkumavaraa maksujen asettamiselle. Kunnat myös käyttävät tätä mahdollisuutta. Vaikka kunnat ja kuntayhtymät saavat pitää asiakasmaksujen tuoton, eivät kunnat peri aina suurimpia mahdollisia asiakasmaksuja.

Rahoitusta säädettyä tällä on merkitystä. Vuoden 2016 alusta asetuksella sallittiin tasasuuruisten asiakasmaksujen korottaminen 27,5 prosentilla. Korottamisella tavoiteltiin 150 miljoonan euron kasvua asiakasmaksutuottoon. Kuntien sosiaali- ja terveystalouden käyttökustannuksista tavoitteen mukainen muutos olisi vastannut alle prosentin osuutta. Kaikki kunnat ja sairaanhoitopiirit eivät täysimääräisiä korotuksia tehneet. Kuntataloustilaston mukaan maksutuotot nousivat vuodesta 2015 vuoteen 2016 noin 82 miljoonaa euroa, 1 451 miljoonasta noin 1 533 miljoonaan euroon. Asetettu kansallinen tavoite ei täytynyt.

Kansallisella tasolla asiakasmaksujen käyttö rahoituksen instrumenttina on vaikeaa kuntien ja sairaanhoitopiirien epäyhtenäisten käytäntöjen vuoksi. Samoin asiakasmaksujen täsmällisempi käyttö palveluiden käytön kansallisessa ohjauksessa ei ole nykytilanteessa mahdollista.

Asiakasmaksut ja omavastuut sekoittavat tarkastelua

Asiakasmaksuihin sisällytetään toisinaan myös lääkkeiden omavastuut sekä sairausvakuutuksesta korvattujen yksityisten palvelujen ja matkojen omavastuut. Kun myös nämä huomioidaan, maksoivat kotitaloudet Suomessa vuonna 2016 reilu 4,3 miljardia euroa asiakasmaksuja ja omavastuita yhteensä.

Suomessa kotitalouksien rahoitusosuus (asiakasmaksut ja omavastuut yhteensä) terveydenhuoltomenoista pienentyi 23,2 prosentista 18,8 prosenttiin vuosien 2000 ja 2015 välillä. Suhteellisesti tarkasteltuna kotitalouksien taakka järjestämisen kustannuksista pieneni merkittävästi. Toimintokohtaisesti kotitalouksien rahoitusosuudet vaihtelevat huomattavasti. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa kotitalouksien

rahoitusosuus on muutaman prosentin luokkaa, perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa lähes kolmannes. Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja kotisairaanhoidossa kotitalouksien rahoitusosuus on noin viidennes. Sairausvakuutuksen korvaamasta yksityisestä terveydenhuollosta kotitaloudet rahoittavat hieman yli puolet ja avohoidon reseptilääkkeistä kolmanneksen.

Sote-uudistuksessa asiakasmaksukertymät kasvanevat

Hallituksen esityksen mukaan maakunnat keräävät jatkossa asiakasmaksutuotot. Tuottajat perivät maksut palvelujen käyttäjiltä, ja tilittävät maksutuotot edelleen maakunnille. Valtion maakunnille jakamasta kokonaisrahoituksesta puolestaan vähennetään maakuntien saamat asiakasmaksutuotot ennen rahojen jakoa. Jokaisen maakunnan kannattaa kerätä asiakasmaksuja mahdollisimman paljon sillä muuten maakunta aina menettää rahaa.

Tällä hetkellä kunnissa ja kuntayhtymissä on erilaisia asiakasmaksukäytäntöjä. Oletettavaa on, että sote-uudistuksen myötä käytännöt yhtenäistyvät ja asiakasmaksut asettuvat asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa annettujen enimmäismäärien tasolle. Asiakasmaksujen kokonaiskertymää tämä nostaa. Tässä tilanteessa valtion ohjauksen mahdollisuudet asiakasmaksulainsäädännön kautta ovat paremmat, sekä rahoituksen että palveluiden käytön suhteen.



tutkimuspäällikkö

Mikko Peltola

Terveys- ja sosiaalitalous, CHESS, THL

etunimi.sukunimi@thl.fi

Lisää tietoa:

Vaalavuo, M (toim.): [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus](#). Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.

Terveysthuollon menot ja rahoitus -tilasto, THL

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuntatalous [verkkajulkaisu].
ISSN=2343-4147. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 11.5.2018].
Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/kta/index.html>)

Päivitetty: 23.5.2018

