



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MANNI ANNE

# **Miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja vapaakortti toimivat asiakkaan näkökulmasta**

LIIKETALOUDEN TUTKINTO-OHJELMA  
2025

## TIIVISTELMÄ

Manni, Anne: Miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja vapaakortti toimivat asiakkaan näkökulmasta

Opinnäytetyö, AMK

Liiketalous

Kesäkuu 2025

Sivumäärä: 47

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja vapaakortti toimivat asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyöngelman selvittämiseksi tarkasteltiin, mitä toimenpiteitä asiakkaan ja palveluntarjoajan eli hyvinvointialueen tulee tehdä ennen vapaakortin saamista tai myöntämistä sekä maksukaton ylittymisen ja vapaakortin myöntämisen taloudellisia vaikutuksia asiakkaalle. Empiriaosiossa selvitettiin palveluntarjoajien tarjoamaa tietoa maksukatosta tarkastelemalla niiden verkkosivuja.

Työn teoriaosiossa selvitettiin maksukaton määritelmä, maksukattoa kerryttävät asiakasmaksut sekä maksukaton ylittymisen perusteet ja vaikutukset. Tietoperustana olivat lait, asetukset ja säädökset, joihin maksukaton määräytyminen perustuu ja liittyy ja joissa asiakasmaksuista säädetään sekä oikeuskirjallisuus sekä viranomaisten sekä hyvinvointialueiden julkaisuja.

Työ toteutettiin laadullisena arviointitutkimuksena. Aineisto kerättiin palveluntarjoajien verkkosivuilta tiedonhakulomakkeelle, johon oli valittu tarkasteltavaksi asiakkaalle maksukatosta merkityksellisiä asioita. Kerätty aineisto luokiteltiin, kvantifioitiin ja eriteltiin tutkimusaineistoksi, joka analysoitiin sisällönanalyysillä johtopäätösten tekoa varten.

Tuloksena saatiin tietoa siitä, millaista suomenkielistä tietoa maksukatosta on tarjolla palveluntarjoajan verkkosivuilla. Tulokset osoittivat, että tietoa maksukatosta on saatavilla, mutta niin tarjolla olevan tiedon määrässä kuin sisällössä on vaihtelua palveluntarjoajien välillä.

Avainsanat: maksukatto, vapaakortti, terveydenhuollon asiakasmaksut, sosiaalihuollon asiakasmaksut

## ABSTRACT

Manni, Anne: How the social and healthcare payment ceiling and the exemption card function from the client's perspective

Bachelor's thesis

Bachelor of Business Administration

June 2025

Number of pages: 47

The objective of this thesis was to examine how the social and healthcare services payment ceiling and the exemption card function from the client's perspective. To address the thesis problem, the study explored the actions that both the client and the service provider (i.e., the wellbeing services county) must take before obtaining or granting the exemption card, as well as the financial implications for the client when the payment ceiling is exceeded and the exemption card is issued. The empirical section examined and analyzed the information available on service providers' websites regarding the payment ceiling.

In the theoretical section of the study, the payment ceiling was defined, along with the client fees that contribute to it, the criteria for exceeding it, and its effects. The study relied on laws, regulations, and decrees governing the determination of the payment ceiling, along with legal literature and publications from authorities and wellbeing services counties.

The study was conducted as qualitative evaluation research. The data was collected from service providers' websites using an information retrieval form, which was designed to include aspects of the payment ceiling relevant to the client. The collected data was classified, quantified, and refined into research material, which was then analyzed using content analysis to draw conclusions.

The findings revealed what kind of Finnish-language information about the payment ceiling is available on service providers' websites. The results indicated that such information is accessible, but there are variations in both the amount and content of the information offered by different service providers.

Keywords: payment ceiling, exemption card, healthcare client fees, social services client fees

# SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 5  |
| 2 OPINNÄYTETYÖONGELMA .....  | 6  |
| 2.1 Opinnäytetyöongelman kuvaus .....                                    | 6  |
| 2.2 Teoreettinen viitekehys.....   | 6  |
| 2.3 Käytettävät menetelmät.....  | 8  |
| 3 MAKSUKATTO .....   | 10 |
| 3.1 Mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto .....               | 10 |
| 3.2 Maksukaton historiaa ja taustaa .....                                | 11 |
| 3.3 Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä .....            | 12 |
| 3.4 Maksut.....  | 13 |
| 3.4.1 Maksujen määräytyminen .....                                       | 13 |
| 3.4.2 Maksujen yhteismäärään huomioitavat maksut .....                   | 15 |
| 3.4.3 Maksujen yhteismäärässä huomiotta jätettävät maksut.....           | 16 |
| 3.5 Maksukaton kertyminen ja ylittyminen .....                           | 18 |
| 3.5.1 Palveluntarjoajan velvollisuudet ja oikeudet .....                 | 19 |
| 3.5.2 Asiakkaan velvollisuudet ja oikeudet .....                         | 20 |
| 3.6 Miten maksukatto/vapaakortti toimii.....                             | 20 |
| 3.7 Maksukaton taloudelliset vaikutukset .....                           | 21 |
| 4 TIEDON SAATAVUUS PALVELUNTARJOAJIEN VERKKOSIVUILLA.....                | 23 |
| 4.1 Tarkasteltavat asiat ja kohteet.....                                 | 23 |
| 4.2 Aineiston keruu.....   | 24 |
| 4.3 Tulosten tarkastelusta .....   | 26 |
| 4.4 Hakusanalla ”maksukatto” löydetyt hakutulokset.....                  | 27 |
| 4.5 Lainsäädännössä esitettyjen kohtien esiintyminen verkkosivuilla..... | 28 |
| 4.6 Muiden kohtien esiintyminen verkkosivuilla .....                     | 30 |
| 4.7 Palveluntarjoajien tuloksia .....                                    | 32 |
| 5 JOHTOPÄÄTÖKSET .....   | 34 |
| 6 POHDINTA .....   | 37 |
| LÄHTEET .....  | 39 |
| LIITE 1: TIEDONHAKULOMAKE .....  | 43 |
| LIITE 2: TULOSTAULUKKO KAIKKI.....                                       | 45 |
| LIITE 3: TULOSTAULUKKO LAISSA MAINITUT KOHDAT .....                      | 46 |
| LIITE 4: TULOSTAULUKKO MUUT KOHDAT .....                                 | 47 |

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja siihen liittyvä vapaakortti. Aihealue liittyy julkishallintoon sekä juridiikkaan. Olen työväni ollut tekemisissä maksukaton ja siihen liittyvän vapaakortin kanssa ja esiin on noussut tarkennustarpeita maksukattokäytänteistä koskien maksukaton myöntämistä, toimimista ja taloudellisia vaikutuksia niin kansalaistasolla kuin myös jossain määrin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialoilla.

Opinnäytetyössä haluan selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto toimii, mitä toimia se edellyttää asiakkaalta ja toimijaorganisaatiolta, mihin se vaikuttaa erityisesti asiakkaan näkökulmasta sekä sen mahdollisia taloudellisia vaikutuksia asiakkaalle. Toivon, että materiaalin tietoa voidaan hyödyntää tietoisuuden lisäämisessä maksukatosta niin kansalaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialojen työntekijöiden kuin alan oppilaitosten ja opiskelijoiden keskuudessa.

Opinnäytetyön empiriaosiossa selvitetään, onko maksukatto- ja vapaakorttikäytänteistä saatavissa tietoa ja millaista tietoa vapaakortin myöntävien palveluntarjoajien eli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän verkkosivuilta. Vertaamalla valikoituja tietoja asiakkaalle merkityksellisistä maksukattoon liittyvistä asioista eri palveluntarjoajien välillä, saadaan tietoa asiakkaille maksukatosta tarkoitetun neuvovan tiedon kattavuudesta ja mahdollisista eroavaisuuksista maksukaton osalta Suomessa. Vaikka palveluntarjoajat eivät ole opinnäytetyössä tunnistettavissa, työssä tarkasteltuja maksukattoasioita on myös palveluntarjoajien mahdollista hyödyntää vertailemalla työssä tarkasteltujen asioiden esiintyvyyttä omien verkkosivujensa tarjoamaan tietoon maksukatosta.

## 2 OPINNÄYTETYÖONGELMA

### 2.1 Opinnäytetyöongelman kuvaus

Opinnäytetyössä selvitetään ja kuvaillaan, mitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja vapaakortti, mitä ne tarkoittavat asiakkaalle, mitä toimia ne edellyttävät palveluntarjoajalta ja asiakkaalta ja mitä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 maksukatosta säättää. Työssä selvitetään maksukatossa huomioitavat maksut, maksukaton ylittymisen perusteet, asiakasmaksut ylittymisen jälkeen, kenen vastuulla maksukaton ylittymisen seuranta on sekä maksukaton ylittymisen mahdollisia taloudellisia vaikutuksia. Tutkimusosiossa tarkastellaan maksukatosta kertovan suomenkielisen tiedon esiintymistä palveluntarjoajien eli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän verkkosivuilla.

Opinnäyteongelma selvittää

*Miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja vapaakortti toimivat asiakkaan näkökulmasta?*

Tukena selvitystyössä ovat kysymykset

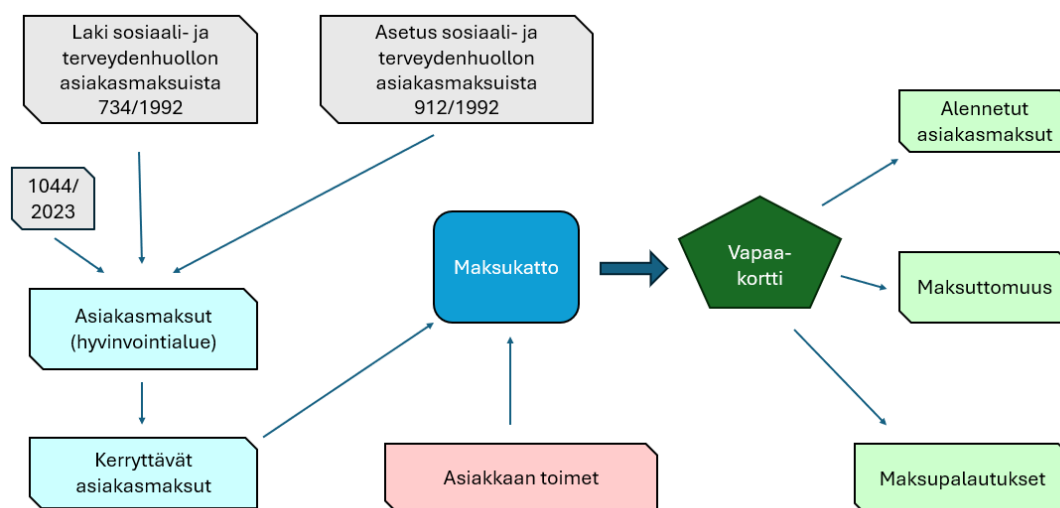
- *Mitä toimenpiteitä asiakkaan ja myöntävän organisaation on tehtävä ennen vapaakortin saamista/myöntämistä?*
- *Mitä taloudellisia vaikutuksia maksukaton ylittymisellä ja vapaakortin myöntämisellä on?*
- *Millaista tietoa maksukatosta asiakas löytää palveluntarjoajan verkkosivuilta?*

### 2.2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää maksukaton määritelmän, sen ylittymisen perusteet ja käytön vaiheet sekä vaikutukset. Tietoperustana ovat lait,

asetukset ja säädökset, joihin maksukaton määräytyminen perustuu ja liittyy ja joissa asiakasmaksuista säädetään, joista Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 on keskeisimmässä osassa 6 a § Maksukatto pykälällään. Lisäksi työn tietoperustana käytetään oikeuskirjallisuutta, hallituksen esityksiä, sosiaali- ja terveysministeriön (STM), valtioneuvoston, terveyden ja hyvinvoinnin laitosten, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran, Kansaneläkelaitoksen (KELA) ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n julkaisuja sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän verkkosivuja.

Tarkoituksena on esittää yksilöidysti ne asiakasmaksut, jotka ovat maksukattoon kerryttäviä, miten asiakkaan tulee saada tieto maksukattoon kerryttäneistä palveluistaan, mitä toimia asiakkaan on tehtävä voidakseen hakea todistusta maksukaton ylittymisestä eli vapaakorttia tai palautusta liikaa suoritetuista maksuista, mikä taho vapaakortin myöntää, mitä taloudellisia vaikutuksia maksukaton ylittymisellä on ja miten vapaakorttia käytetään. Kuviossa 1 kuvataan vaiheittain tapahtumajärjestyksessä maksukattoa lainsäädännössä säätelevät asiat ja sen ylittymistä edeltävät ja seuraavat vaiheet.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton ylittymistä edeltävät ja seuraavat vaiheet lainsäädäntöön perustuen.

Maksukattoa säätelee lainsäädäntö, jonka perusteella palveluntarjoajat eli hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä toimivat ja päättävät asiakkaalta perittävien asiakasmaksujen suuruudesta, ja joista maksukattoa

kerryttävien palvelujen asiakasmaksut lasketaan yhteen. Asiakas seuraa itse maksukaton ylittymistä ja ilmoittaa mahdollisista muilta palveluntarjoajilta saatujen palvelujen maksutositteista. Kun asiakasmaksujen enimmäismäärä asiakkaalle kalenterivuodessa eli maksukatto ylittyy, asiakkaalle myönnetään todistus maksukaton ylittymisestä, josta julkisessa terveydenhuollossa käytetään vakiintunutta termiä vapaakortti, joka lainsäädännössä ei terminä esiinny. Todistus maksukaton ylittymisestä oikeuttaa joko alennettuun asiakasmaksuun tai palvelun maksuttomuuteen ja oikeuteen saada maksukattoon sisältyvistä palveluista liikaa suoritettuja asiakasmaksut takaisin, kattaen Suomen julkisen terveydenhuollon palvelut. (Kuvio 1.)

### 2.3 Käytettävät menetelmät

Tämä työ on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimusongelman luonne määrää käytettävät työvälineet eli tutkimusotteen. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen ”Mistä tässä on kyse?” ja ymmärtämään ongelmaa ja tutkimuksella selvittämään ilmiötä ja antamaan ilmiölle tulkinta. Opinnäytetyön tutkimusongelma ”*Miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ja vapaakortti toimivat asiakkaan näkökulmasta*” kysyy mistä on kyse, jolloin kvalitatiivinen tutkimus sopii opinnäytetyön tutkimusotteeksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaisuutena on tavoite kokonaisvaltaisesta ymmärryksestä tutkittavasta ilmiöstä, jossa tutkija on toimija ja aineiston kerääjä. Empiirisen tutkimuksen aineiston kerää opinnäytetyön tekijä eli tutkija, joten hän on myös toimija ja aineiston kerääjä. (Kananen, 2019, s. 25–26; Kananen, 2017, s. 35.)

Laadullinen arviointitutkimus yleensä kytkeytyy hyvinvointipalvelujen ja julkisten palvelujen kenttään. Laadullisessa arviointitutkimuksessa arvotetaan jonkin asian tai toiminnan arvoa. ”Arvottamisella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulosten ja tutkimushavaintojen perusteella arviointitutkija esittää näkemyksensä siitä, onko toiminnalla saatu aikaan sellaisia vaikutuksia kuin realistisesti voidaan odottaa.”, Sen tulee perustua systemaattiseen tiedonkeruuseen, analysointiin ja tulkintaan ja siinä hyödynnetään aineistoja, menetelmiä ja tutkimuskysymyksiä, jotka ovat arviointitutkimuksessa toteutettavissa.

Arviointitutkimuksella ei pyritä aktiivisesti aikaansaamaan muutoksia toimintajärjestelmissä, mutta kuitenkin tutkimuksessa on mukana vuorovaikutus ja kommunikointi arviointikohteen ja sidosryhmien kanssa. (Jokinen, 2021) Koska työssä arvotetaan hyvinvointipalvelujen kentän tarjoaman maksukattotiedon arvoa sidosryhmille, tiedonkeruu ja analysointi tapahtuu systemaattisesti, työssä hyödynnetään tutkimuskysymyksiä sekä esitetään näkemys toiminnan vaikutuksista, mutta ei pyritä aktiivisesti aikaansaamaan toimintajärjestelmämuutoksia, voidaan tutkimusmenetelmänä pitää laadullista arviointitutkimusta.

Aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, haastattelut, kyselyt ja dokumentit. Dokumentti voi olla lähes mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Laadullinen tutkimus voi perustua jo olemassa oleviin eli sekundääriaineistoihin. (Kananen, 2017, s. 51–52; Kananen, 2019, s. 28; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimus perustuu olemassa oleviin dokumentteihin sekundäärisenä aineistona, jona käytetään hyvinvointialueiden verkkosivustoilta kerättävää tietoa siitä, mitä tietoja ne kertovat maksukattokäytänteistä.

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja sitä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Se on yksittäinen metodi, mutta myös väljä teoreettinen kehys, jonka voi liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Se on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti sekä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa johtopäätösten tekoa varten. Luokittelu on aineiston järjestämisen muoto, jossa määritellään luokat ja lasketaan jokaisen luokan esiintyminen aineistossa. Luokittelun jälkeen aineisto voidaan kvantifioida eli laskea, montako kertaa sama asia esiintyy aineistossa. Dokumenttien analyysiä, jossa tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti, kutsutaan sisällön erittelyksi ja sitä voidaan käyttää sisällönanalyysin apuna. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103–105, 117–119, 135.)

Opinnäytetyön empiriaosuudessa selvitetään, mitä tietoja ja ohjeistusta hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kertovat verkkosivuillaan

maksukattokäytännöistä. Aineisto kerätään dokumenteista eli palveluntarjoajien verkkosivuilta, se luokitellaan tiedonhakulomakkeen (liite 1) avulla, sisältö kvantifioidaan ja eritellään ja saadaan tutkimusaineisto, josta tehdään sisällönanalyysi, jonka avulla aineisto on järjestetty johtopäätösten tekoa varten. Opinnäytetyön johtopäätöksistä tulisi näkyä, onko maksukattoasioista saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjille riittävästi tietoa suomen kielellä tarkasteltujen toimijoiden verkkosivuilta.

## 3 MAKSUKATTO

### 3.1 Mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto tarkoittaa maksukattoon sisältyvien julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen maksettavaa enimmäismäärää asiakkaalle, eli palvelun käyttäjälle, kalenterivuodessa. Maksukatton ylittymisen jälkeen ovat lähes kaikki maksukattoon kuuluvat palvelut asiakkaalle maksuttomia. Asiakkaan tulee seurata itse maksukatton täyttymistä ja hyvinvointialueen on annettava maksukatton ylittymistä koskeva todistus, josta käytetään myös nimitystä vapaakortti. Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydyttävä esitettävä tositteet suoritetuista maksuista. Asiakkaalla on myös oikeus saada liikaa suoritettuja maksuja takaisin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a §; Uotinen, 2021, s. 54–59; Tuori & Kotkas, 2023, s. 374.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 määritellään asiakasmaksuista ja maksukatosta ja mitkä kalenterivuoden aikana perityistä maksuista otetaan huomioon maksukattoon maksujen yhteismäärää laskettaessa. Laki säättää palvelusta perittävästä maksusta, maksun enimmäismäärästä sekä maksun perimisestä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 1–2 §; 5 §; 6 a §.) Palvelun antaja eli hyvinvointialue saa periä palveluistaan asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakasmaksuista 912/1992 säädetyt maksut, jollei erikseen toisin säädetä ja tätä sovelletaan myös Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992, 1 luku 1 §). Maksukatto on 1.1.2024 alkaen 762 euroa (Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023, kohta 2).

### 3.2 Maksukaton historiaa ja taustaa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 on tullut voimaan vuoden 1993 alusta ja se oli silloin osa laajempaa valtionosuus- ja suunnittelujärjestelmän uudistamista. Sen jälkeen lakia on muutettu yli 40 kertaa. (Uotinen, 2021, s. 16–17.) Hallituksen esityksessä 77/1999 ehdotetaan käyttäjän suorittamille maksuille enimmäismäärää eli maksukattoa, jolla voitaisiin lieventää merkittävästi kaikkein eniten palveluja käyttävien vuotuista maksurasitusta, jonka arveltiin silloin muutoin nousevan kohtuuttoman korkeaksi (HE 77/1999). Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 lisättiin 1.1.2000 alkamaan Maksukattopykälä 6 a § säädöksellä 1308/1999 ja säädöksen tekstin mukaisesti maksukaton tarkoituksena on ollut estää kohtuuttoman korkeaksi nouseva maksurasitus palvelujen käyttäjälle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1308/1999, 6 a §).

Aluksi palvelun käyttäjältä perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otettiin huomioon ensimmäistä hoitokäyntiä seuraavan 12 kuukauden aikana perityt maksut. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1308/1999, 6 a §.) Hallituksen esityksessä 193/2000 todetaan maksukaton käytöstä saatujen tietojen mukaan seurantajakson alkamis- ja päättymisajankohtien osoittautuneen käytännössä hankalasti hahmotettaviksi ja seurattaviksi. Yksiselitteisen seurantajakson todetaan olevan selkeämpi niin palvelun käyttäjille kuin maksukattoa ja maksuja seuraaville toimintayksiköille. 1.1.2001 astui voimaan edelleen voimassa oleva säädös koskien

ajanjaksoa, jona perityt maksut huomioidaan maksukattokertymään siten, että huomioon otetaan kalenterivuoden aikana palveluista perityt maksut. Lisäyksiä olivat myös oikeus saada liikaa suoritettuja maksuja takaisin sekä niiden takaisin vaatimiselle säädetty enimmäisaika (HE 193/2000; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:n muuttamisesta 1222/2000.)

Maksukattoa kerryttäviin palveluihin tuli 1.1.2022 alkaen merkittävä laajennus, jossa aiempien palvelujen lisäksi maksukattokertymään otetaan huomioon mm. maksut suun terveydenhuollosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista terapeutoista sekä tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta. Maksukattoa kerryttävien palveluiden etäpalveluista perittävät asiakasmaksut ovat maksukattossa huomioitavia, samoin ne maksukattoa kerryttävät asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea. Perusteena on hallituksen esitys 129/2020, jonka tavoitteena on hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen. (Valtioneuvosto, 2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020; HE 129/2020, kohta Esityksen pääasiallinen sisältö, 2.2.3 Maksukatto)

### 3.3 Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä

1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirrettiin hyvinvointialueuudistuksen perusteella 21 hyvinvointialueelle, erikoissairaanhoidossa osin HUS-yhtymälle ja Helsingin kaupungin vastaten edelleen sote-tehtävistä kaupunkina. Hyvinvointialuejako perustuu pääosin maakuntajakoon, poikkeuksena Uudenmaan neljä erillistä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki, jotka vastaavat ensisijaisesti sote- ja pelastustoimen tehtävistä, HUS-yhtymän järjestämisvastuun koskiessa lailla säädettyistä ja HUS-järjestämissopimuksen mukaisista erikoissairaanhoidon tehtävistä. Hyvinvointialue järjestää sille lailla säädettyjä tehtäviä, joita hyvinvointialueuudistuksen perusteella ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen

tehtävät. (Leppänen ym., 2024, s. 26–27, 114–115; Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 6 §.)

21 hyvinvointialuetta jakautuu neljään Uudenmaan hyvinvointialueeseen, jotka ovat Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä 17 muuhun hyvinvointialueeseen, jotka ovat Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue ja Lapin hyvinvointialue. (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021, 7 §.)

Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen Ålands hälso- och sjukvård vastaa Ahvenanmaan julkisesta terveydenhuollosta (Info Pohjola, n.d.). Ahvenanmaan terveydenhuoltoa ei tarkastella tässä työssä.

### 3.4 Maksut

#### 3.4.1 Maksujen määräytyminen

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 kohta 1 § Palvelusta perittävä maksu: ”Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouksista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä”. Palvelusta perittävästä maksun enimmäismäärästä säädetään, että se saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 1 § 1 mom.; 2 § 1 mom.; Tuori & Kotkas, 2023, s. 374.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädettyt maksut ovat enimmäismaksuja, joita asiakkailta voi periä. Hyvinvointialueet päättävät, perivätkö ne maksut enimmäismääräisinä vai pienempinä vai päättävätkö ne olla perimättä maksua lainkaan. Hyvinvointialue voi päättää maksujen perimättä jättämisestä tai alentamisesta muidenkin kuin sosiaalihuollon palveluista määrätyistä maksuista ja maksukyvyn mukaan terveydenhuollon palveluista määrätyistä maksuista siltä osin, kun maksun periminen vaarantaa henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista tai henkilön ja perheen toimeentulon edellytyksiä sekä huollollisista näkökohdista. Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava toimeentulotukeen nähden ensisijaista. (STM, 2025b; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 11 §; Uotinen, 2021, s. 113–117; Tuori & Kotkas, 2023, s. 375–376.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti tarkistetun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukaton euromääräisen summan, joka on 1.1.2024 alkaen 762 euroa (Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023, kohta 2). Palveluista perittävien maksujen indeksitarkistetut euromäärät julkaisee Sosiaali- ja terveysministeriö kunkin tarkistusvuoden marraskuun aikana (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 14 b §). Lakisääteisiin enimmäismaksuihin indeksitarkistukset tehdään joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutosten mukaisesti ja indeksillä tarkistetut euromäärät tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta (STM, 2025b; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 9 mom.; Uotinen, 2021, s. 60).

Hyvinvointialueiden rahoitus koostuu pääosin valtion rahoituksesta, jonka lisäksi niille muodostuu tuloja palveluista perityistä asiakasmaksuista ja muista käyttömaksuista. Hallitusohjelmassa mainitaan terveydenhuollon asiakasmaksujen korotus yhtenä niistä toimenpiteistä, joilla tavoitellaan sopeutuksia julkiseen talouteen ja sen mukaan asiakasmaksujen korotukset toteutettaisiin terveydenhuollon asiakasmaksuihin painottaen erikoissairaanhoidon maksuja. (HE 70/2024, kohta 2.1.1; 4.2.1.1.) 1.1.2025 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärät nousivat huomattavasti indeksikorotusta

enemmän. Korotukset koskivat terveydenhuollon maksuja siten, että perusterveydenhuollon maksuja korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosenttia ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 prosenttia, joten korotukset painottuivat erikoissairaanhoidon maksuihin. Korotukset kohdistettiin laajasti terveydenhuollon maksuihin, jotta korotukset ja maksut pysyisivät kaikissa terveystaloudissa mahdollisimman kohtuullisina. Sosiaalipalvelujen maksuihin korotus tehtiin osiin maksuista, kuten sosiaalihuollon lyhytaikaisessa laitospalvelussa sovelletaan lyhytaikaisen laitoshoidon nyt korotettua maksua. (STM, 2024c.) Maksukaton yhteissumma kuitenkin pysyi samana kuin ennen asiakasmaksujen 1.1.2025 korotusta eli 762 euronä (Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023, kohta 2).

#### 3.4.2 Maksujen yhteismäärään huomioitavat maksut

Laskettaessa asiakkaalta kalenterivuoden aikana perittyjen maksujen yhteismäärää eli maksukattoa, huomioidaan maksut, jotka esitetään kuviossa 2.

- terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta
- poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta
- päiväkirurgisesta toimenpiteestä
- suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta
- suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä
- terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta
- sarjassa annettavasta hoidosta
- päivä- ja yöhoidosta
- tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta

- lyhytaikaisesta terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelusta
- terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen kuntoutuksen laitospalvelujaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle. (14.1.2023/678)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 2 mom.

Kuvio 2. Maksujen yhteismäärässä huomioitavat maksut.

Ostopalveluina tuotetut palvelut kerryttävät myös maksukattoa, jos ne kuuluvat hyvinvointialueen järjestämismääräyksiä (STM, 2024a). Hyvinvointialue voi ostaa yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja lainsäädännön puitteissa, osoittamallaan asiakkaalle, asiakkaan maksaessa palvelusta asiakasmaksulain mukaisesti (STM, 2023d).

Etäpalvelu on reaaliaikaista, ihmisten välistä vuorovaikutukseen perustuvaa digitaalista palvelua, jossa vähintään yksi osapuoli on eri paikassa kuin muut, ja jossa tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään kuten esimerkiksi vahvaan tunnistautumiseen. Tavanomaista käyntiasiointiin perustuvaa sosiaali- ja terveyspalvelua voi korvata maksullinen etäpalvelu, joka vastaa sisällöllisesti henkilökohtaiseen käyntiin perustuvaa palvelu- tai hoitokontaktia, on suunnattu asiakkaalle yksilöllisesti ja toteutetaan kaksisuuntaisesti tietoliikenneyhteyden avulla. Käyntiasiointia korvaavasta etäpalvelusta voidaan periä maksu asiakasmaksulain säännösten mukaisesti edellyttäen, että maksun perusteista ja palvelun sisällöstä on päätetty hyvinvointialueella. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, n.d.; Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, n.d.)

### 3.4.3 Maksujen yhteismäärässä huomiotta jätettävät maksut

Asiakasmaksulaki 734/1992 6 a § 3 momentin mukaan maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon kuviossa 3 esitettyjä maksuja.

- maksua, joka on peritty työtaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain, liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvakuutuslain (948/2019) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta
- maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, lukuun ottamatta maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveyspalveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla henkilöllä tai joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 56 §:n mukaan rinnastetaan hyvinvointialueen asukkaaseen. (8.7.2022/600)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 3 mom.

Kuvio 3. Maksujen yhteismäärässä huomiotta jätettävät maksut.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja hyvinvointialueet avaavat verkkosivuillaan käytäntöön käsitettä siitä, mitä muita maksuja maksukattoon ei lasketa mukaan, josta esimerkkinä sosiaali- ja terveysministeriön listaamia maksuja kuviossa 4.

- sairaankuljetuksesta
- lääkärintodistuksista
- yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista
- sosiaalihuollon palveluista (lukuun ottamatta lyhytaikaista laitospalvelua)
- tulosidonnaisista palveluista
- palvelusetelin omavastuista
- kuljetuspalvelujen omavastuista
- täysin yksityisistä palveluista, joiden järjestämisestä hyvinvointialue ei vastaa

(STM, 2024a)

Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysministeriön esittämiä maksukattoa kerryttämättömiä maksuja.

Useiden hyvinvointialueiden verkkosivuilla on lisäksi mainittu muita maksukattoa kerryttämättömien palveluiden maksuja, joista tässä esimerkkeinä pitkäaikashoidon maksut tai muut tulosidonnaiset maksut, kotipalvelu (Satakunnan

hyvinvointialue, n.d.), työterveyshuollon maksut, palvelusetelien omavastuuosuudet (Helsingin kaupunki, n.d.), viivästyskorot ja perintäkulut (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2025), omaishoidon lakisääteisten vapaiden ajalta peritty asiakasmaksu, käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu sekä muut maksut, joiden huomioon ottamisesta maksukatossa ei säädetä asiakasmaksulain 6 a §:ssä (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d.). Niin sosiaali- ja terveysministeriön kuin hyvinvointialueiden verkkosivuillaan kerryttämättöminä maksuina ilmoittamat maksut eivät ole maksukattoa kerryttäviä palveluja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 6 a §:n Maksukatto -kohdassa, mutta esiin tuotuina listat muista maksukattoa kerryttämättömistä palveluista tuovat tietoa asiakkaalle käytännönläheisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joiden maksut eivät maksukattoa kerrytä.

Huomioitavaa, että Kansaneläkelaitos (KELA) vastaa kalenterivuositaisista vuosiomavastuista erikseen niin lääkekustannusten lääkekatosta (633,17 euroa v. 2025) kuin julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon tehtävistä matkojen vuosiomavastuusta (300 euroa v. 2025), kun matkan syy on sairaus, raskaus ja synnytys tai Kelan tai julkisen terveydenhuollon järjestämä kuntoutus (Kela, n.d.-a; Kela, n.d.-b). Näitä ei huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatossa.

### 3.5 Maksukaton kertyminen ja ylittyminen

Asiakkaan tulee seurata maksukaton ylittymistä itse. Maksukattoa kerryttävään summaan voidaan ottaa huomioon alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perittävät maksut yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Yhteenlasketun kertymän ylittyttyä, maksukattoon sisältyvät palvelut ovat maksuttomia kalenterivuoden loppuun kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon, pois lukien lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta laitospalvelusta perittävä vuorokautinen ylläpitomaksu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 1, 5–6 mom.; Uotinen, 2021, s. 58–59.)

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärään huomioidaan kalenterivuoden aikana perityt maksut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 2 mom.). Maksut huomioidaan kertymään käyntipäivän mukaan, ei siis eräpäivän tai laskun maksupäivän mukaan, kuten esimerkiksi HUS-yhtymä verkkosivullaan selventää (HUS-yhtymä, n.d.).

### 3.5.1 Palvelunantajan velvollisuudet ja oikeudet

Hyvinvointialueen velvollisuus on antaa asiakkaalle maksua koskevaa päätöstä vastaava lasku, jossa on oltava tieto siitä, kerryttääkö perittävä maksu maksukattoa. Jos maksu kerryttää maksukattoa, on laskussa lisäksi oltava tieto siitä, että asiakkaan on seurattava maksukaton ylittymistä itse. Lisäksi laskulla on oltava vähintään laskun päivämäärä, asiakkaan tiedot, jolta maksu peritään, palvelun tiedot, josta maksu peritään, maksun suuruus ja peruste, palveluntuottajan tiedot, jonka antamasta palvelusta maksu peritään (julkinen tai yksityinen palveluntuottaja), yhteystiedot ja tahon nimi, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää laskua koskevia lisätietoja sekä oikaisuvaatimusohje. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 2 a §; Uotinen, 2021, s. 28–33.)

Maksukaton ylityttyä, hyvinvointialueen on annettava siitä asiakkaalle todistus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 6 mom.), jota yleisesti kutsutaan vapaakortiksi. Asiakkaan maksukaton täyttymisen seuraamiseksi hyvinvointialue saa kerätä välttämättömiä tietoja ja sillä on lisäksi oikeus saada välttämättömät tiedot julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta salassapitosäännösten estämättä maksukaton täyttymisen seuraamiseksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 8 mom.). Todistuksen antaa toimijaorganisaatio, jonka palveluissa maksukatto on ylittynyt.

### 3.5.2 Asiakkaan velvollisuudet ja oikeudet

Asiakkaan velvollisuus on seurata maksukaton ylittymistä itse. Saadaksesen maksukaton ylittymistä koskevan todistuksen, on asiakkaan pyydettyäessä esitettävä alkuperäiset tositteet hänen itsensä tai huollettavina olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 6 mom.; Uotinen, 2021, s. 59.) Jos maksukattoa kerryttäviä palveluja on saatu myös muualla kuin omalla hyvinvointialueella, on asiakkaan halutessaan ne huomioitavaksi maksukattokerlymään esitettävä alkuperäiset tositteet palveluista suoritetuista maksuista, jotta kaikki maksukattoa kerryttävät palvelut tulevat maksukaton yhteissummaan huomioiduiksi. Muiden hyvinvointialueiden maksutositteiden esittämisestä ohjeistetaan esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.).

Jos maksukattoon sisältyvistä palveluista on suoritettu maksuja enemmän kuin maksukaton yhteissumma, joka on 1.1.2024 alkaen 762 euroa, on palvelun käyttäjällä oikeus saada liikaa suoritettut maksut takaisin. Vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä maksukaton rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, sen jälkeen oikeus palautukseen menetetään. Huomioitavaa on, että jos suoritettun maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen tai muutoksenhaun vuoksi vasta maksukaton seurantavuoden jälkeen, voi vaatimuksen liikaa suoritettujen maksujen osalta tehdä vuoden kuluessa päätöksen antamisesta tai muutoksenhaun päätöksen lainvoimaan tulosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023, kohta 2; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 7 mom.; Uotinen, 2021, s. 59.)

### 3.6 Miten maksukatto/vapaakortti toimii

Kun asiakasmaksujen enimmäismäärä eli maksukatto on ylittynyt, ovat pääosin maksukattoon sisältyvät palvelut asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Poikkeuksena on lyhytaikaista laitoshoidtoa

(Terveystalolaki 1326/2010, 67 §) tai lyhytaikaista laitospalvelua (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 22 §) saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta perittävässä säädetyn enimmäishinnan mukainen maksu (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 1 mom.), joka 1.1.2025 alkaen on enintään 25,10 euroa vuorokaudelta (Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023, kohta 3).

Maksukaton ylityttyä hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle maksukaton ylittymistä koskeva todistus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 6 mom.; Uotinen, 2021, s. 59). Oikeutensa alennettuihin tai maksuttomiin palveluihin julkisen terveydenhuollon palveluissa asiakas todistaa esittämällä saamansa todistuksen maksukaton ylittymisestä, jota kutsutaan myös vapaakortiksi.

Mitä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 säättää hyvinvointialueesta, sovelletaan Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 1 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021). Lain 734/1992 säädökset, kuten esimerkiksi 6 a § Maksukatto, ovat voimassa ja toimivat hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa ja HUS-yhtymässä saaduissa palveluissa.

### 3.7 Maksukaton taloudelliset vaikutukset

Maksukatto on keino keventää maksurasitusta silloin, kun maksullisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käytetään paljon. Sosiaalista oikeudenmukaisuutta voidaan toteuttaa palvelujen maksuttomuudella, maksujen tulosidonnaisuudella sekä asettamalla maksuille enimmäismääriä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen suuruus ei saa muodostua esteeksi palvelujen käyttämiselle eli maksujen tulee olla kohtuullisia eikä niillä voi tehdä voittoa. Asiakasmaksujen maksamatta jättäminen ei vaikuta oikeuteen saada sosiaali- ja

terveyspalveluja eikä palveluihin pääsyä voida evätä maksamattomien asiakasmaksujen takia. (Uotinen, 2021, s. 15–16; 57.)

Maksukattomäärän ylityttyä, muut maksukattoa kerryttävät palvelut muuttuvat maksuttomiksi kalenterivuoden loppuun paitsi lyhytaikainen laitoshoido ja lyhytaikainen laitospalvelu (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 1 mom.). Taloudellinen etu on huomattava palveluita paljon käyttävälle erityisesti, jos maksukaton ylittyminen tapahtuu alkuvuodesta, jolloin maksuttomien tai alennettujen palvelujen käyttöaika kalenterivuoden loppuun muodostuu pidemmäksi. Vastaavasti, jos maksukattoa kerryttävien palvelujen käytön tarve sijoittuu peräkkäisille vuosille alkaen loppuvuonna ja jatkuen seuraavana vuonna, nollaantuu maksukatto vuoden vaihtuessa, jolloin uuden vuosittaisen maksukattokertymän laskenta aloitetaan 1.1. alkaen ja palvelut veloitetaan normaaleilla hinnoilla, kunnes taas uuden vuoden maksukattokertymä ylittyy. Jos maksukatto ylittyy vasta loppuvuodesta, on vapaakortin taloudellinen hyöty pienempi verrattuna siihen, jos maksukatto olisi ylittynyt alkuvuodesta.

Asiakkaan tulee itse seurata maksukaton ylittymistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 6 mom.). Omalla maksukaton ylittymisen seurannalla on taloudellista merkitystä erityisesti silloin, jos käytetään usean hyvinvointialueen palveluja. Hyvinvointialueiden ollessa omia itsenäisiä yksiköitä, on kullakin tiedossa lähtökohtaisesti vain omalla alueella annettujen palvelujen asiakasmaksut. Asiakkaan tulee itse huolehtia tositteiden toimittamisesta, jos hän on saanut palveluja muilta kuin oman alueensa hyvinvointialueelta, jolloin kaikki maksukattoa kerryttävät maksut saadaan huomioida maksukattokertymään ja maksukatto ylittymään ja taloudellinen hyöty alkamaan niin aikaisin kuin se on mahdollista.

Oikeus saada maksukattoa kerryttäneistä palveluista liikaa suoritettuja maksut takaisin toteutetaan esittämällä vaatimus palauttamisesta ensisijaisesti ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § 7 mom.). Lähtökohtaisesti asiakkaan tulee tästäkin itse huolehtia seuraamalla käyttämistään palveluista veloitettuja

maksuja ja maksukaton ylittymistä sekä huomata ajoissa esittää vaatimus mahdollisten liikasuoritusten palauttamisesta. Myös tällä oikeudella liikasuoritusten takaisin saamisesta on asiakkaalle taloudellisia vaikutuksia – etua, jos vaatimus esitetään ja haittaa, jos vaatimusta ei esitetä.

## 4 TIEDON SAATAVUUS PALVELUNTARJOAJIEN VERKKOSIVUILLA

### 4.1 Tarkasteltavat asiat ja kohteet

Empiriaosiossa selvitetään, miten tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatosta on löydettävissä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän verkkosivuilta; onko se helposti löydettävissä, onko se esitetty käytännönläheisesti ja ymmärrettävästi ja lainsäädännön mukaisesti ja antaako se asiakkaalle riittävästi tietoa ja konkreettisia ohjeita siitä, miten toimia maksukaton ylittyessä ja mihin ottaa yhteyttä. Verkkosivujen tarkasteluun päädyttiin, koska ne ovat palveluntarjoajien ylläpitämiä ja sisältävät tietoa kunkin asiakkaan oman palveluntarjoajan palveluista. Verkkosivut ovat myös internetin kautta kohtuullisen helposti saavutettavissa tiedonhankintaan älylaitteiden avulla.

Maksukattoon liittyvissä kysymyksissä, sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa asiakasta ottamaan ensisijaisesti yhteyttä siihen hyvinvointialueeseen, joka palvelujen järjestämisestä ja asiakasmaksujen määräämisestä vastaa, koska hyvinvointialueen velvollisuus on antaa ohjausta ja neuvontaa asiakasmaksuasioissa (STM, 2024a). Tämä tukee myös selvityksen lähtökohtaa tarkastella, tarjoavatko palveluntarjoajat eli hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä tietoa maksukatosta verkkosivuillaan.

Kaikki 23 toimijaa eli 21 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä esitetään työssä nimetyin kirjaimin ja ne ovat tulostaulukossa satunnaisessa järjestyksessä. Työn tavoitteena on tarkastella tarjolla olevia tietoja

asiakasnäkökulmasta, ei niinkään selvittää toimijoiden näkökulmasta löydettäviä tai puuttuvia tietoja, joten tästä syystä toimijoita ei yksilöidä oikeilla nimillään. Tulososiossa kuitenkin tarkastellaan tuloksia myös palveluntarjoajittain tarkoituksena selvittää asiakkaille tarkoitetun suomenkielisen neuvovan tiedon kattavuutta sekä mahdollisia eroavaisuuksia palveluntarjoajien välillä, jolla on vaikutusta asiakkaiden tasa-arvoiseen asemaan tiedonsaannissa maksukatosta.

#### 4.2 Aineiston keruu

Tarkasteluun valikoitiin asiakkaalle tarpeellisia asioita maksukatosta. Perusteena tarkasteltaville tiedoille olivat asiat, joita asiakas tarvitsee saadakseen riittävän tiedon maksukatosta pystyäkseen itse seuraamaan maksukatonsiirtymistä ja valvoakseen omia etujaan. Tarkasteltavat tiedot muotoutuivat kysymysmuotoon, kuten ”kerrotaanko”, ”löytyykö”, ”onko” ja nämä kysymykset koottiin tiedonhakulomakkeelle (liite 1), jonka mukaan asioita verkkosivuilta etsittäisiin. Kysymyksiä lomakkeelle valikoitui ensin 21, mutta tarkastelun edetessä lopulliseksi kysymysten määräksi muotoutui 27, joista neljässä kysymyksessä oli lisäksi alakohtia vaihdellen välillä a-e.

Tietojen haku aloitettiin kirjaamalla tiedonhakulomakkeelle toimijaorganisaation nimi ja verkkosivun tarkastelupäivä. Lähtökohtana etsittäville tiedoille oli tarkastella, mitä tietoa löytyy kunkin toimijan verkkosivujen etusivulta hakusana ”maksukatto”. Haku aloitettiin verkkosivujen etusivulta kirjoittamalla tarjottuun hakukenttään ”maksukatto”-sana, josta edettiin selvittämään, minkälaisia valintoja tulee tehdä, jotta löytyy verkkosivu, jossa maksukatosta varsinaisesti kerrotaan. 21 hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän maksukattosivuihin tutustuttiin ajalla 14.4.-4.5.2025 ja selvitystyötä varten nämä aineistot talletettiin erillisiin Word-tiedostoihin, jotka tulostettiin paperille. Tarkasteluvaiheessa näihin verkkosivujen paperiversioihin merkittiin tiedonhakulomakkeen (liite 1) kysymysten numerot niihin kohtiin, joista kyseinen tieto löytyi. Ajalla 4.-10.5.2025 tarkistettiin vielä, että tarkistuspäivän sivusto oli aiemmin selvitystä varten haettua vastaava, ja jos tietoja oli päivitetty, otettiin

tarkasteluun uusin tarkastelupäivän versio verkkosivusta. Tämän opinnäytetyön tarkastelun pohjana on tarkistettu aineisto ajalta 4.-10.5.2025.

Toimijoiden verkkosivujen erilaisuus tuli esiin maksukatosta kertovan tiedon lähteille löytämisen helppoudessa, selkeydessä tai hakuketjun pituudessa, jota tarkasteltiin tiedonhakulomakkeen (liite 1) kysymyksellä 1. Kahdelta toimijalta löytyi kaksi erillistä sivua, joissa maksukatosta kerrottiin ja ne molemmat otettiin mukaan tarkasteluun, muilla tieto löytyi yhdeltä sivulta. Haun tuloksiksi esiin nousi myös hyvinvointialueiden julkaisemia uutisartikkeleja, jotka sivusivat maksukattoa ja koska ne saattoivat olla hakutuloksissa ensimmäisinä, oli hakutuloksia selattava lisää löytääkseen varsinaisen maksukatosta kertovan verkkosivun. Näitä uutisartikkeleja sekä myöhemmin verkkosivuilla esiintyneitä erillisiä pdf-tiedostoja hinnastoista tai maksukatto-ohjeista ei otettu tarkasteluun, vaan keskityttiin pelkästään työn rajauksen mukaisesti verkkosivuihin, jotka olivat löydettävissä hakusanalla ”maksukatto” ja olivat näkyvästi ajantasaisia verkkosivuja. Tiedon löydettävyyden varmistamiseksi tarkasteltiin hakua myös ”vapaakortti”-sanalla ja verrattiin sitä ”maksukatto”-sanalla saatuihin hakutuloksiin.

Tarkasteltujen toimijoiden joukossa oli yksi, jolta ei löytynyt erillistä verkkosivua maksukattoasioista, vaan vain erillinen pdf-muotoinen erikseen avattava ohjetiedosto. Toimijan verkkosivuja tarkasteltiin varmuudeksi myös palveluot sikoiden kautta, mutta verkkosivua maksukatosta ei löytynyt. Koska opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää verkkosivujen tarjoamaa tietoa maksukatosta hakusanalla ”maksukatto”, todettiin, että kyseisen hyvinvointialueen varsinaisilta verkkosivuilta ei löydy tietoa maksukatosta, jolloin toimijaa ei maksukaton osalta tarkastella tässä opinnäytetyössä.

Seuraavaksi kunkin tarkasteluun otetun 22 toimijan maksukattosivuilta etsittiin tietoja tiedonhakulomakkeen (liite 1) kysymysten 2–27 avulla. Lomakkeeseen kirjattiin kysymyksen kohdalle kyllä, jos tieto löytyi ja ei, jos kysymyksen tietoa ei sivulta löytynyt. Toimijoiden verkkosivut olivat tarkastelun aikana avoinna ja sieltä tietoja tarkistettiin tarvittaessa. Kun kaikki toimijat oli käyty näin läpi, siirrettiin tulokset Excel-tiedostoon (liite 2) kunkin toimijan riville ja kysymyksen

sarakkeelle numeroina 1 = kyllä, 0 = ei, jolloin pystyttiin saamaan laskettu yhteistulos kustakin haettavasta tiedosta kysymysnumeroittain ja tarkastelemaan sen perusteella myös moneltako toimijalta kunkin kysymyksen tieto löytyi tai ei löytynyt. Kysymysten lisäksi lomakkeisiin merkittiin ylös kiinnostuksen vuoksi ”maksukatto”-sanalla saatujen hakutulosten määrä kultakin toimijalta erikseen.

Tuloksista poimittiin erikseen niiden 13 kysymyksen tulokset, joiden tieto perustuu tai liittyy laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 tai Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023 esitettyihin maksukattoon liittyviin kohtiin. Loppujen 18 kysymyksen sisältö on asiakkaalle ehkä enemmän lisätietoja maksukattokäytänteistä antavaa sekä maksukattoa ja siihen liittyviä käytännön asioita avaavaa. Näin toimimalla haluttiin tarkastella, onko verkkosivuilta löydettävissä lainsäädännössä maksukatosta määritellyt asiat ja niiden lisäksi muuta lisätietoa, joka on asiakkaan näkökulmasta hyödyllistä tietää tai joilla voi olla taloudellisia vaikutuksia asiakkaalle tai joista asiakas voi saada lisäymmärrystä hoitaa omaa maksukattoasiaansa itsenäisesti tai jotka helpottavat asian hoitoa tai joiden avulla tiedon saavutettavuus paranee.

#### 4.3 Tulosten tarkastelusta

Tulosten tarkastelu on jaettu kolmeen osaan, josta ensimmäisessä tarkastellaan hakusanalla ”maksukatto” löydettyjä tuloksia, joiden perusteella seuraaviin tarkastelun vaiheisiin jäi 22 palveluntarjoajaa. Toisessa osassa tarkastellaan 22 palveluntarjoajan verkkosivuilta Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 ja Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023 maksukatosta esiintyvien asioiden esiintymisten tuloksia, koska lainsäädännössä esiintyvien asioiden erillinen tarkastelu koettiin työssä tärkeänä asiakasnäkökulmasta, sen määriteltessä maksukatton toimimista.

Kolmannessa osassa tarkastellaan muiden kuin lainsäädännössä esiintyvien, asiakkaalle hyödyllisten ja informatiivisten asioiden esiintymistä palveluntarjoajien verkkosivuilla. Neljäntenä tarkastellaan tuloksia palveluntarjoajittain, jotta saataisiin tietoa neuvovan tiedon kattavuudesta ja mahdollisista eroavaisuuksista maksukatosta osalta Suomessa, jolla on merkitystä asiakkaiden alueelliseen tasa-arvoon heidän etsiessään tietoa maksukatosta.

#### 4.4 Hakusanalla ”maksukatto” löydetty hakutulokset

Tarkasteltavaksi aineistoksi koottiin työn kohdassa ”4.2 Aineiston keruu” kuvastusti toimijoiden maksukatosta kertovat verkkosivut, jotka löytyivät toimijan verkkosivujen etusivulta hakusanalla ”maksukatto”. Huomioitavaa, että näistä yhdeltä toimijalta ei löydetty maksukatosta kertovaa varsinaista verkkosivua. Tiedonhakulomakkeen (liite 1) kysymysten numerot on kerrottu tuloksista kertovassa tekstissä sulkumerkkien sisällä. Taulukossa 1 näkyvät kootusti kysymyksen 1 ja 1a-1e kohtien tulokset sisältäen kaikki 23 toimijaa, koska kysymys käsittelee tiedonhaun ensimmäistä vaihetta eli maksukatosta kertovien sivujen löytymistä, jossa kaikki 23 toimijaa olivat mukana.

Taulukko 1. Kysymys 1, 1a-1e, hakusanoilla ”maksukatto” ja ”vapaakortti” esiintymien tulokset.

| Kysymys   | 1  | 1a | 1b | 1c | 1d | 1e |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| Tulos kpl | 22 | 0  | 17 | 4  | 1  | 9  |

Tiedonhakulomakkeen (liite 1) kohdassa 1 kerättiin tieto hakupolun tuloksista. 22 toimijalta löytyi maksukatosta kertova sivu (nro 1), mutta yhdeltä toimijalta ei (nro 1d). Yhdenkään toimijan sivuilla hakusanalla ”maksukatto” ei tapahtunut siirtymistä suoraan maksukattosivulle (nro 1a), vaan näkyviin tuli hakutuloksia vaihdellen välillä 1–35, joista ensimmäisen tarjotun hakutuloksen valitsemalla 17 toimijan sivuilla siirryttiin varsinaiselle maksukattosivulle (nro 1b). Neljän toimijan kohdalla hakutuloksia tuli selata lisää avaamalla linkkejä ja, jonka perusteella tuli myös osata valita oikea hakutulos, josta pääsi siirtymään maksukattosivulle (nro 1c). (Liite 2.)

Todistusta maksukatton ylittymisestä kutsutaan myös vapaakortiksi ja työssä haluttiin tarkistaa, löytyykö hakusanalla ”vapaakortti” tietoa maksukatosta samalla hakupolulla toimijoiden verkkosivuilla kuin käyttämällä ”maksukatto”-hakusanaa. Yhdeksän toimijan verkkosivuilla hakusanalla ”vapaakortti” löytyi samaa hakupolkua pitkin sama sivu kuin ”maksukatto”-hakusanalla (nro 1 e). (Liite 2.)

#### 4.5 Lainsäädännössä esitettyjen kohtien esiintyminen verkkosivuilla

Työssä tarkasteltiin omana kokonaisuutena maksukattoa koskevia asioita, jotka esiintyvät lainsäädännössä, joihin perustuvia tietoja ja tuloksia tarkastellaan tässä luvussa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 2 a §; 6 a §; Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023, kohta 2; kohta 3). Tiedonhakulomakkeella (liite 1) näitä koskevia kohtia oli yhteensä 13 kpl ja näiden esiintymisen kysymysnumerot sekä tulokset kappalemäärinä ja prosentteina näkyvät taulukossa 2. Tekstissä tulokset kerrotaan siten, että kysymyksen numero on merkitty sulkumerkkien sisälle.

Taulukko 2. Lainsäädännössä esitettyjen kohtien esiintymien tulokset verkkosivuilla.

| Kysymys   | 2  | 3   | 5  | 6a | 8  | 9  | 10 | 11 | 15a | 18 | 19 | 20 | 21 |
|-----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|
| Tulos kpl | 19 | 22  | 9  | 5  | 20 | 11 | 20 | 20 | 11  | 17 | 17 | 11 | 7  |
| Tulos %   | 86 | 100 | 41 | 23 | 91 | 50 | 91 | 91 | 50  | 77 | 77 | 50 | 32 |

Tarkasteltavista toimijoista 19 (86 %) kertoi yleisesti maksukatton sisällöstä sen olevan asiakasmaksujen enimmäismäärä asiakkaalle kalenterivuodessa (nro 2) ja kaikki 22 toimijaa (100 %) kertoivat voimassa olevan maksukatton määrän kalenterivuodessa, joka on tarkasteluvuonna 762 euroa (nro 3). Tiedon, että asiakkaan tulee itse seurata maksukatton täyttymistä, kertoi 20 toimijaa (91 %) (nro 10). Mahdollisuudesta ottaa huomioon alle 18-vuotiaan palvelujen maksut

yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa kertoi 20 toimijaa (91 %) (nro 11). (Liite 3.)

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää eli maksukattoa laskettaessa kaikki laissa mainitut asiakkaalta maksukattoon huomioon otettavat kalenterivuoden aikana perityt maksut ilmoitti maksukattosivullaan toimijoista yhdeksän (41 %) (nro 5). Suuri osa toimijoista ilmoitti maksukattosivullaan palveluja, joiden maksut kerryttävät maksukattoa, mutta eivät kaikkia asiakasmaksulaissa olevia, joka oli tarkastelun kohteena oleva tieto. Maksuja, jotka eivät kerrytä maksukattoa, on asiakasmaksulaissa kaksi eli maksu, joka on peritty asiakasmaksulaissa lueteltujen muiden lakien mukaan korvattavasta hoidosta sekä maksu, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6 a § Maksukatto 3 mom.). Näistä kahdesta laissa olevista maksukattoa ei-kerryttävistä maksuista oli viisi toimijaa (23 %) kertonut molemmat (nro 6a). (Liite 3.)

Toimijoista 17 (77 %) kertoi maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvien palvelujen maksuttomuudesta asiakkaalle asianomaisen kalenterivuoden loppuun (nro 19). Maksukattoon sisältyvien palvelujen maksuttomuudesta maksukaton ylittymisen jälkeen lukuun ottamatta ylläpitomaksua lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai lyhytaikaisesta laitospalvelusta kertoi 20 toimijaa (91 %) (nro 8). (Liite 3.)

Mahdollisuudesta saada tai hakea todistus maksukaton ylittymisen jälkeen (vapaakortti) ilmoitti 17 toimijaa (77 %) (nro 18). Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydettyäessä esitettävä alkuperäiset tositteet ja toimijoista 11 (50 %) kertoi, että maksukattoa kerryttävien palveluiden laskut ja maksukuitit on pyydettyäessä esitettävä tai ne neuvotaan säästämään (nro 15a). (Liite 3.)

Laskulla on oltava tieto siitä kerryttääkö perittävä maksu maksukattoa ja toimijoista 11 (50 %) kertoi, että laskulta ilmenee kerryttääkö maksu maksukattoa tai että maksukattokertymä näkyy laskulla (nro 9). Kalenterivuoden aikana maksukattoon sisältyvistä palveluista liikaa suoritettuja maksuja on oikeus saada takaisin ja toimijoista 11 (50 %) kertoi sivuillaan tämän (nro 20). Toimijoista

seitsemän (32 %) kertoi, että vaatimus maksukattoon sisältyvistä palveluista liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä hoitoa seuraavan kalenterivuoden aikana (nro 21). (Liite 3.)

Lainsäädännössä määritellyistä maksukattoon liittyvistä asioista tässä opinnäytetyössä tarkastelluista 13 kohdasta vain maksukaton voimassa olevan määrän kalenterivuodessa 762 euroa kertoivat kaikki toimijat (100 %) (nro 3). Vähiten kerrottiin maksuista, joita ei maksukaton kertymistä laskettaessa oteta huomioon, josta kertoi vain viisi toimijaa (23 %) (nro 6a). Lainsäädännössä esiintyvien kohtien esiintymisen keskiarvo oli 15/22 (68 %). (Liite 3.)

#### 4.6 Muiden kohtien esiintyminen verkkosivuilla

Työssä haluttiin tarkastella maksukatosta myös muita kuin laissa esiintyviä asioita, jotka ovat asiakkaan näkökulmasta tärkeitä ja joista voisi olla asiakkaalle informatiivista ja taloudellista hyötyä hänen valvoessaan omia etujaan. Näitä kohtia tiedonhakulomakkeella (liite 1) oli 18 kpl ja kyseisten kohtien numerot on kerrottu tekstissä sulkumerkkien sisällä. Taulukko 3 esittää muiden kohtien esiintymisen kysymykset sekä tulokset kappalemäärinä ja prosentteina kysymysnumeroittain.

Taulukko 3. Muiden kohtien esiintymien tulokset verkkosivuilla.

| Kysymys   | 4  | 6b | 7  | 12 | 13 | 14 | 15b | 16a | 16b | 16c | 16d | 17 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|-----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| Tulos kpl | 7  | 20 | 4  | 6  | 15 | 19 | 7   | 14  | 10  | 12  | 6   | 6  | 9  | 16 | 8  | 6  | 2  | 16 |
| Tulos %   | 32 | 91 | 18 | 27 | 68 | 86 | 32  | 64  | 45  | 55  | 27  | 27 | 41 | 73 | 36 | 27 | 9  | 73 |

Toimijoista seitsemän (32 %) kertoi maksukaton seurantajakson termin ”kalenterivuosi” tarkoittavan palvelun antopäivää, ei siis laskun päivää, laskun eräpäivää tai laskun maksupäivää (nro 4). Erilaisista maksuista, joita ei maksukaton kertymistä laskettaessa oteta huomioon, kertoi 20 toimijaa (91 %) (nro 6b) ja tällaisia maksuja oli listattuna kunkin toimijan omien valintojen mukaisesti. Esimerkiksi 16 toimijaa (73 %) kertoi, että palveluseteleiden omavastuuosuus ei kerrytä maksukattoon (nro 23). (Liite 4.) Muita yleisimmin lueteltuja ei-

kerryttäviä maksuja olivat sairaankuljetus/ensihoito, lääkärintodistukset, yksityislääkärin läheteellä tehdyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, sosiaalihuollon palvelut lukuun ottamatta laitospalvelua, tulosidonnaiset palvelut/pitkäaikaishoito, kuljetuspalvelujen omavastuuosuus, peruuttamatta jätetyn palvelun sakkomaksu sekä kotipalvelun ja kotihoidon maksut. Nämä tiedot on kerätty työssä tarkasteltujen toimijoiden verkkosivuilta listattuina alkuperäisestä tallennetusta aineistosta, mutta erikseen niitä ei työssä tarkasteltu.

Selventäviä lisiä olivat maininnat kahdeksalla toimijalla (36 %) siitä, että maksukattoa kerryttäviä palveluja vastaavista etäpalveluista/sähköisistä palveluista/digipalveluista perityt maksut kerryttävät maksukattoa (nro 24). Yhdeksän toimijaa (41 %) kertoi siitä, että maksukattoa kerryttävistä palveluista ostopalveluina tuotettavat palvelut kerryttävät maksukattoa (nro 22) sekä 16 toimijaa (73 %) mainitsi siitä, että toimeentulotuella maksetut maksut kerryttävät maksukattoa (nro 27). (Liite 4.)

Maksukattoa kerryttävien palveluiden laskujen ja maksukuittien toimittamisesta omalle hyvinvointialueelle, jos ne ovat oman hyvinvointialueen ulkopuolella saaduista palveluista, kertoi seitsemän toimijaa (32 %) (15b). Toimijoista kuusi (27 %) ilmoitti selvästi maksukaton kattavan Suomen julkisen terveydenhuollon palvelut eli käytännössä niin maksukaton kertymisen kuin edut maksukaton täyttymisen jälkeen (nro 12). Sen, että vapaakortin myöntää se taho, jossa maksukattosumma ylittyy, kertoi 15 toimijaa (68 %) (nro 13). (Liite 4.)

Ohjeita asiakkaalle, miten toimia maksukaton täyttymisen jälkeen, antoi 19 toimijaa (86 %) (nro 14). Maksukattosivuilta tarkasteltiin maksukattoa koskevaa yhteydenottoa varten julkaistuja yhteystietoja (nro 16a-16d) ja niissä näkyvissä oli puhelinnumero 14 toimijalla (64 %) (nro 16a), soittoaika 10 toimijalla (45 %) (nro 16b), sähköpostiosoite 12 toimijalla (55 %) (nro 16c) ja postiosoite kuudella toimijalla (27 %) (nro 16d). Erillinen maksukattohakemuslomake oli tarjolla kuudella toimijalla (27 %) (nro 17). (Liite 4.) Erikseen huomioitiin, että ainakin kolmella toimijalla löytyi myös sähköinen asiointiportaali. Huomioitavaa kuitenkin, että hyvinvointialueen laskussa on oltava tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakkaan on mahdollista pyytää lisätietoja (Laki sosiaali- ja

terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 2 a §), joka lisää asiakkaan yhteydenottomahdollisuuksia ja tästä kertoi usea toimija verkkosivuillaan. Nämä eivät olleet tiedonhakulomakkeella tarkasteltavina kohtina.

Opinnäytetyössä tarkasteltavan sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton lisäksi terveysasioihin liittyy kaksi muutakin maksujen kattoa. Kansaneläkelaitos eli KELA hoitaa erillisten lääkekaton ja julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon tehtävien matkojen matkakaton täyttymisen seurannan (KELA, n.d.-a; KELA, n.d.-b) ja näistä molemmista mainitsi maksukattosivuilla neljä toimijaa (18 %) (nro 7) (Liite 4.). Lisäksi tarkastelussa huomattiin, että pelkästä lääkekatoista mainitsi kolme toimijaa ja joillain oli myös suora linkki KELA:n sivuille kyseisistä asioista kertoviin kohtiin, mutta näitä ei erikseen työssä tarkasteltu.

Viimeisinä tarkasteluun otettiin maksukattosivun kuuntelemismahdollisuus sekä selkokielisyys. Toimijoista kuudella (27 %) maksukattosivu oli kuunneltavissa (nro 25) ja kahden toimijan (9 %) sivuilla oli merkintä käytetystä selkokielestä (nro 26). (Liite 4.) Selkokieli on helppoa suomen kieltä, jossa asiat kerrotaan selkeästi ja se sopii kaikille, joille lukeminen on vaikeaa ja Suomessa Selkokeskus julkaisee selkokielen ohjeita. (Selkokeskus, 2025.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelluista 18 muusta kuin lainsäädännössä määritellyistä maksukattoon liittyvästä kohdasta eniten kerrottiin maksuista, joita ei maksukaton kertymistä laskettaessa oteta huomioon, joista kertoi 20 toimijaa (91 %) (nro 6b). Vähiten kerrottiin KELA:n vastaavan kahdesta muusta terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvästä kalenterivuositaisesta vuosiomavastuusta eli lääkekustannusten lääkekatoista ja terveydenhuoltoon tehtävien matkojen matkakatoista, josta kertoi vain 4 toimijaa (18 %). Muiden kuin laissa esiintyvien kohtien esiintymisen keskiarvo oli 10/22 (45 %). (Liite 4.)

#### 4.7 Palveluntarjoajien tuloksia

Työn tavoitteena oli tarkastella suomenkielisen asiakkaalle maksukatosta tarkoitetun neuvovan tiedon riittävyttä, kattavuutta ja mahdollisia eroavaisuuksia

palveluntarjoajien verkkosivuilla. Jotta tätä voidaan arvioida, on tarkasteltava selvityksessä esiin tulleita tuloksia myös palveluntarjoajittain. Koska tarkastelussa olivat kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä, tulivat eri palveluntarjoajien tulokset ja heidän väliset erot näkyviin, vaikka palveluntarjoajat eivät nimeämättöminä olleetkaan työssä tunnistettavissa.

Tarkastelun aikana tuli esiin, että asiakkaille maksukatosta tietoa tarjoavat palvelunantajien verkkosivut ovat hyvinkin erilaisia alkaen siitä, miten löytää sivu, jossa maksukatosta kerrotaan, jatkuen verkkosivujen rakenteellisiin ja sisällöllisiin eroihin. Tarkastelussa linkki maksukattosivulle löytyi kuitenkin hakusanalla ”maksukatto” kaikkiaan 22/23 toimijalta (97 %) (nro 1), yhden jäädessä ilman hakutulosta (toimija M) (liite 2). Tätä voidaan pitää erittäin hyvänä tuloksena, vaikka linkin avaamisen jälkeen maksukatosta kertovan tiedon löytäminen edellyttikin useimmissa tapauksissa auneen sivun selailua ja tarjolle tulleiden otsikoiden availua. Maksukatosta tarkastellut asiat ryhmiteltiin Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 ja Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023 esiintyviin kohtiin ja muihin maksukatosta kertoviin kohtiin. Tarkasteluun jäi 22 toimijan verkkosivut, jotka löytyivät hakusanalla ”maksukatto”. Tulostaulukoissa palveluntarjoajat on nimetty riveille kirjaimin välillä A-W, joista 22 tarkastellun toimijan kirjaimet ovat A-L ja N-W, yhden tarkastelun ulkopuolelle jääneen ollessa M. (Liitteet 2–4.) Toimijan kirjain on kerrottu tuloksista kertovassa tekstissä sulkumerkkien sisällä.

Tiedonhakulomakkeen (liite 1) kohdat 2–27 tarkastelivat verkkosivujen sisältöä ja yhteensä pisteytettäviä kohtia oli 31 kpl ja mahdollinen tulosten saavutettava enimmäispistemäärä toimijalla oli 31 (100 %). Tarkastelun kaikkien tulosten pistejakauma sijoittui välille 10–23 (32–74 %), joista eniten pisteitä saavuttaneen toimijan tulos oli 23 pistettä (74 %) (F), seuraavina kaksi toimijaa 21 pisteellä (68 %) (A, K) ja neljä toimijaa 20 pisteellä (65 %) (H, I, O, R), pienimmän saavutetun pistemäärän ollessa 10 pistettä (32 %) yhdellä toimijalla (B) (Liite 2). Toimijoiden pisteiden keskiarvo oli 17/22 pistettä (55 %).

Lainsäädännössä maksukatosta mainittujen kohtien tarkasteltava määrä oli 13 kpl, tulosten saavutettavan enimmäispistemäärän olleen 13 (100 %). Kaikki 22 (100 %) tarkasteltua toimijaa ilmoitti verkkosivuillaan maksukatosta voimassa olevan määrän 762 euroa (nro 3). Tulosten pistejakauma sijoittui välille 4–12 (31–92 %), joista kolmen eniten pisteitä saavuttaneen toimijan tulokset olivat 12 pistettä (92 %) (F, P, V), 11 pistettä (85 %) saavutti neljä toimijaa (I, Q, R, W) ja 10 pistettä (77 %) kaksi toimijaa (A, O), pienimmän saavutetun pistemäärän ollessa 4 pistettä (31 %) yhdellä toimijalla (B). (Liite 3.) Lainsäädännössä esiintyvien kohtien esiintymisten pisteiden keskiarvo oli 9/13 (69 %).

Muita kuin lainsäädännössä mainittuja kohtia maksukatosta oli tiedonhakulomakkeella (liite 1) tarkasteltavana yhteensä 18 kpl, tulosten saavutettavan enimmäispistemäärän olleen 18 (100 %). Tulosten pistejakauma sijoittui välille 4–12 (22–67 %), joista eniten pisteitä saavuttaneen toimijan tulos oli 12 pistettä (67 %) (K), neljällä toimijalla 11 pistettä (61 %) (A, F, G, H) ja kahdella toimijalla 10 pistettä (56 %) (E, O), pienimmän saavutetun pistemäärän ollessa 4 pistettä yhdellä toimijalla (22 %) (S). (Liite 4.) Muiden kuin lainsäädännössä esiintyvien kohtien verkkosivuilla esiintymisen pisteiden keskiarvo oli 8/18 (44 %).

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatosta ja vapaakortti toimivat asiakkaan näkökulmasta. Vastausten löytämiseksi selvitettiin, mitä toimenpiteitä asiakkaan ja myöntävän organisaation on tehtävä ennen vapaakortin saamista/myöntämistä ja mitä taloudellisia vaikutuksia maksukatosta ylittymisellä ja vapaakortin myöntämisellä on. Työn teoriaosiossa selvitettiin maksukatosta historiaa ja taustaa, maksukatosta liittyvää lainsäädäntöä, palvelunantajat ja heidän velvollisuutensa ja oikeutensa, asiakkaan velvollisuudet ja oikeudet, maksukatosta liittyvät asiakasmaksut,

maksukatton kertyminen ja ylittyminen ja toiminta maksukatton ylittymisen jälkeen sekä maksukatton taloudellisia vaikutuksia asiakkaalle.

Opinnäytetyön empiriaosiossa selvitettiin, millaista suomenkielistä tietoa maksukatosta asiakas löytää palveluntarjoajan verkkosivuilta. Työssä tarkasteltiin maksukatto- ja vapaakorttikäytänteistä saatavilla olevaa tietoa vapaakortin myöntävien palveluntarjoajien eli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän verkkosivuilla. Tarkasteltava aineisto kerättiin palveluntarjoajittain tiedonhakulomakkeelle asiakkaalle merkityksellisistä maksukattoon liittyvistä asioista, aineisto kvantifioitiin ja eriteltiin tutkimusaineistoksi, joka analysoitiin sisällönanalyysillä johtopäätösten tekoa varten. Tarkastelun tuloksina saatiin tietoa palveluntarjoajien verkkosivuilla esiintyvän maksukatosta kertovan tiedon sisällöstä ja esiintyvyydestä sekä konkreettisia lukuja siitä, mistä asioista palveluntarjoajat kertovat ja kuinka monesta asiasta yksittäinen palveluntarjoaja kertoo verkkosivuillaan.

Työ perustui empirian osalta palveluntarjoajien verkkosivuillaan tarjoamaan suomenkieliseen tietoon maksukatosta. Työhön valittujen maksukatosta asiakkaalle merkityksellisten asioiden tarkastelun tuloksista voidaan todeta, että hakiessaan tietoa maksukatosta palveluntarjoajan verkkosivuilta asiakkaalle on saatavilla tietoa, mutta saatavan tiedon määrä ja sisältö vaihtelevat eri palveluntarjoajittain. Yllättävää oli työn edetessä huomata kuinka eri tavoin, eri asioista, eri määriä, eri verkkosivurakenteella ja eri järjestyksessä verkkosivuilla maksukatosta kerrottiin. Tarkastelun tulokset osoittavat toimijoiden välillä olevan kohtalaisen suuriakin eroja verkkosivuilla maksukatosta esitetyn tiedon määrässä. Suppeasti maksukatton käytänteistä kertovan palveluntarjoajan alueella asioiva asiakas ei välttämättä saa palveluntarjoajan verkkosivuilta riittävästi tietoa ja ymmärrystä maksukatosta, kun taas laadullisesti, selkeästi ja määrällisesti paljon neuvovaa tietoa verkkosivuillaan kertovan alueen asiakas löytää melko hyvin tietoa maksukatosta. Voidaan todeta asiakkaiden asemassa eriarvoisuutta, jos subjektiivisesti tarkastellaan tarjolla olevaa tietoa vain palveluntarjoajan verkkosivuillaan esittämän tiedon perusteella, joka tässä opinnäytetyössä oli tarkastelun kohteena.

Sähköisten palvelujen yhä yleistyessä on todennäköistä ja toivottavaa, että asiakkaan on jatkossa mahdollista hoitaa maksukattoon liittyviä asioita sähköisesti. Tämä tulee helpottamaan asiakkaan näkökulmasta asioiden hoitoa, kun yhteydenoton ajankohta on vapaasti valittavissa rajatun ajankohdan sijaan. Ilahduttavaa olikin, että jo joillain palveluntarjoajilla oli mahdollisuus asioida suojatulla sähköpostilla tai sähköisellä asiointiportaalilla. Koska maksukattoasiat ovat kuitenkin monimuotoisia ja ne usein edellyttävät dialogia toimijan ja asiakkaan välillä, on hyvä edelleen säilyttää mahdollisuus yhteydenottoon myös puhelimitse. Tiedon saantia tasa-arvoisesti maksukaton toiminnasta edistäisi mahdollisuus maksukattosivun sisältämän tiedon kuuntelemiseen sekä mahdollisuus lukea tarjolla olevaa tietoa selkokielellä, jotka jo joillain toimijoilla olivat tarjolla.

Kolme yksittäistä asiaa, jotka näkisin tärkeinä korostaa palvelunantajien verkkosivuilla ovat kalenterivuoden määritelmä, ylläpitomaksu sekä tositteiden säästäminen. Kalenterivuoden olisi hyvä kertoa tarkoittavan maksukaton kertymisessä palvelun antopäivää, ei siis laskun maksupäivää. Tästä kertominen auttaisi asiakasta sijoittamaan palvelusta saamansa maksun oikealle vuodelle ja itse seuraamaan näin maksukattonsa ylittymistä oikein. Toisena olisi hyvä tuoda vielä selkeämmin esille ylläpitomaksun jäävän asiakkaalta veloitettavaksi maksukaton ylittymisenkin jälkeen lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta laitospalvelusta. Kolmantena olisi hyvä ohjeistaa asiakasta säästämään palveluista saamansa maksutositteet. Niiden avulla asiakas pystyy seuraamaan maksukattonsa ylittymistä, esittämään mahdollisesti muilta hyvinvointialueilta saamansa maksut kerryttämään omaa maksukattoaan sekä esittämään vaatimuksen liikaa maksettujen maksukattoa kerryttäneiden maksujen palauttamisesta.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli tarkkuutta vaativa lainsäädännön ollessa keskeinen osa teoriaa, mutta myös kehittävä oppimiskokemus. Aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen liittyessään muuttuneiden julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kenttään. Vaikka itselläni oli maksukatosta aiempaa tietoa ja ymmärrystä, opin varsinaisen opinnäytetyöprosessin lisäksi paljon uutta tietoa maksukatosta kuten sen muotoutumisen historiasta ja lainsäädännöstä, joka kokonaisuutena liittyy maksukattoon. Työn avulla pystyin tarkemmin erottamaan lainsäädännön ohjeistamat asiat niistä, joista ei erikseen lailla säädetä, mutta jotka liittyvät maksukatton toimintaan. Tarkastelu empiriaosiossa keskittyi palveluntarjoajien verkkosivuilla esittämään tietoon maksukatosta ja työn päätösvaiheessa voi todeta, että oli erittäin mielenkiintoista ja antoisaa nähdä erilaisia verkkosivuja, kokonaisuuksia ja tapoja esittää tietoa maksukatosta.

Neuvovan tiedon tulee olla saatavilla selkeästi ja selkeänä. Tämän opinnäytetyön kokonaisuudesta nousi esiin ajatus, että palveluntarjoajalla olisi asiakkaalle helposti löydettävissä yksi verkkosivu, jossa selkeästi olisi esitettyä maksukatosta asiakkaan kannalta tärkeimmät asiat sekä tiivis muistilapunomainen toimintaohje asiakkaalle kuuluvista toimista yhteystietoineen mahdollista yhteydenottoa varten. Selkeät ohjeet ja sen myötä asiakkaiden hyvä tietoisuus maksukatosta voisivat vähentää yhteydenottojen määrää, jolla voisi olla vaikutusta palveluntarjoajan tarvitsemiin palveluresursseihin. Jos on helposti ja riittävästi löydettävissä oikeaa, neuvovaa ja käytännönläheistä tietoa, on tiedotus onnistunut.

Maksukatosta olisi ollut paljon lisää tarkasteltavaa, mutta ehkä seuraava tarkasteltava näkökulma voisi olla yksittäisen hyvinvointialueen sisäisen toiminnan dokumentointi ja ohjeistus maksukattokäytänteistä. Mielenkiintoista voisi olla myös toistaa tarkastelua joistain tässä opinnäytetyössä tarkastelluista asioista joidenkin vuosien kuluttua kuten sähköisten palvelujen kehittymisestä tai lisätä tarkasteluun palveluntarjoajien verkkosivut muilla kielillä, kun hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut muutosten jälkeen.

Tämän opinnäytetyön aihe kumpusi halusta ymmärtää kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoa ja sen vaikutuksia käytännössä sekä koota tieto yhteen hyödynnettäväksi itselle ja muille. Toivon, että työn sisältämästä tiedosta on hyötyä kansalaisille, joille maksukatton ylittyminen on ajankohtainen tai omaisensa asioita hoitaville läheisille tai että tätä yhteen koottua tietoa voisivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon alaa opiskelevat ja työtehtävissään maksukatosta yleistä tietoa tarvitsevat. Työ toi esiin palveluntarjoajien keskinäisiä eroavaisuuksia maksukatosta kertovasta tiedosta, joten työ voisi ehkä olla hyödynnettävissä myös pohdittaessa asiakkaille osoitetun neuvovan tiedon sisältöä ja tiedotuskanavia.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK). Oppilaitoksen ja opiskelijan välille on laadittu sopimus opinnäytetyön tekemisestä sekä työstä on tehty opinnäytetyön suunnitelma ja aineistonhallintasuunnitelma. Työ noudattaa hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. Teoriaosuus perustuu pääosin lainsäädäntöön, oikeuskirjallisuuteen sekä viranomaislähteisiin. Empiriaosion aineisto on kerätty julkisilta verkkosivuilta, kultakin toimijalta saman tiedonhakulomakkeen avulla samoin perustein, tarkasteltavan aineiston ollessa ajalta 4.-10.5.2025. Tarkasteltujen verkkosivujen toimijaorganisaatiot eivät ole työssä tunnistettavissa, koska työn tavoite oli tarkastella tietoja asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön raportissa on käytetty SAMK:n opinnäytetyöraportin pohjaa ja lähdeviittaukset ja lähdeluettelo on laadittu SAMK:n lähdeviittausohjeiden mukaisesti.

## LÄHTEET

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992 muutoksi-  
neen. Haettu 16.2.2025 osoitteesta <http://data.finlex.fi/eli/sd/1992/912/ajanta/2024-10-03/fin>

HE 70/2024 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden ra-  
hoituksesta annetun lain muuttamisesta. Haettu 5.6.2025 osoitteesta  
<https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2024/70>

HE 77/1999, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuol-  
lon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta. Haettu 24.5.2025 osoit-  
teesta <https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/1999/77>

HE 193/2000, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuol-  
lon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:n muuttamisesta. Haettu 24.5.2025  
osoitteesta <https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2000/193>

HE129/2020, Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveyden-  
huollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu-  
setelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta. Ha-  
ettu 24.5.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2020/129>

Helsingin kaupunki. (n.d.). Maksukatto. Haettu 16.2.2025 osoitteesta  
[https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeu-  
det/maksut/maksukatto](https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/maksut/maksukatto)

HUS-yhtymä. (n.d.). Maksukatto. Haettu 19.3.2025 osoitteesta  
[https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/hoidon-jalkeen/asiaksmak-  
sut#miten-toimin-kun-maksukatto-t](https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/hoidon-jalkeen/asiaksmak-<br/>sut#miten-toimin-kun-maksukatto-t)

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy. (n.d.). Etäpalveluista perittävät maksut. Haettu  
24.2.2025 osoitteesta [https://hyvil.fi/tietoa-toimialoittain/sosiaali-ja-terveyden-  
huollon-jarjestaminen/asiaksmaksut/etapalveluista-perittavat-maksut/](https://hyvil.fi/tietoa-toimialoittain/sosiaali-ja-terveyden-<br/>huollon-jarjestaminen/asiaksmaksut/etapalveluista-perittavat-maksut/)

Info Pohjola. (n.d.) Oikeus terveyspalveluihin Ahvenanmaalla. Haettu 4.6.2025  
osoitteesta [https://www.norden.org/fi/info-norden/oikeus-terveyspalveluihin-  
ahvenanmaalla](https://www.norden.org/fi/info-norden/oikeus-terveyspalveluihin-<br/>ahvenanmaalla)

Jokinen, E. (2021). Laadullinen arviointitutkimus. Laadullisen tutkimuksen  
verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Haettu 15.3.2025 osoitteesta  
[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusase-  
telma/laadullinen-arviointitutkimus/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusase-<br/>telma/laadullinen-arviointitutkimus/)

Kananen, J. (2019). Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäyte-  
työn ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos KELA. (n.d.-a). Vuosiomavastuu eli lääkekatto. Haettu 24.2.2025 osoitteesta <https://kela.fi/laakkeet-laakekatto>

Kansaneläkelaitos KELA. (n.d.-b). Matkakorvaukset. Haettu 24.2.2025 osoitteesta <https://kela.fi/matkat>

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2025). Maksukatto ja asiakasmaksun alentaminen. Haettu 4.5.2025 osoitteesta <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakas-ja-potilasmaksut/maksukatto/>

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 muutoksineen. Haettu 26.5.2025 osoitteesta <http://data.finlex.fi/eli/sd/2021/611/ajantasa/2024-12-30/fin>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 muutoksineen. Haettu 16.2.2025 osoitteesta <http://data.finlex.fi/eli/sd/1992/734/ajantasa/2024-12-30/fin>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020 muutoksineen. Haettu 15.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2020/1201>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1308/1999. Haettu 15.3.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1999/1308>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:n muuttamisesta 1222/2000. Haettu 15.3.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2000/1222>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 muutoksineen. Haettu 15.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskoelma/2021/612>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021. Haettu 15.3.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/615>

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 616/2021 muutoksineen. Haettu 26.5.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/616>

Leppänen, P., Sorvettula, J., Valli-Lintu, A. (2024). Hyvinvointialue. Alma Talent.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. (n.d.). Maksukatto. Haettu 16.2.2025 osoitteesta <https://www.siunsote.fi/asiakkaan-opas/ohjeet/asiakasmaksut/maksukatto/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.). Maksukatto ja vapaakortti. Haettu 14.4.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/asiointiopas/asiakasmaksut/#Maksukattojavapaakortti>

Satakunnan hyvinvointialue. (n.d.). Maksukatto. Haettu 14.4.2025 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/asiakasmaksut/maksukatto/>

Selkokeskus. (2025). Selkokieli. Haettu 10.5.2025 osoitteesta <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen. Haettu 29.5.2025 osoitteesta <http://data.finlex.fi/eli/sd/2014/1301/ajantasa/2024-12-30/fin>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (n.d.). Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haettu 29.5.2025 osoitteesta <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. (2024). Terveystuon maksukatto. Haettu 16.2.2025 osoitteesta <https://www.stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. (2025). Terveystuon maksut. Haettu 16.2.2025 osoitteesta <https://www.stm.fi/terveydenhuollon-maksut>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärät nousevat vuoden 2025 alusta. Haettu 16.2.2025 osoitteesta <https://www.stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksujen-enimmaismaarar-nousevat-vuoden-2025-alusta>

Sosiaali- ja terveysministeriö d. (2023). Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Haettu 17.2.2025 osoitteesta <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1044/2023. Haettu 17.2.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/1044>

Terveystuonlaki 1326/2010 muutoksineen. Haettu 29.5.2025 osoitteesta <http://data.finlex.fi/eli/sd/2010/1326/ajantasa/2025-03-28/fin>

Tuomi, S. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuori, K. & Kotkas, T. (2023). Sosiaalioikeus. Alma Talent.

Uotinen, S. (2021). Uudistunut asiakasmaksulaki. Alma Talent Oy.

Valtioneuvosto. (2021). Kuntainfo: Asiakasmaksulakiin muutoksia 1.7.2021 alkaen. Haettu 16.3.2025 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/kuntainfo-asiakasmaksulakiin-muutoksia-1.7.2021-alkaen>

## LIITE 1: TIEDONHAKULOMAKE

Hyvinvointialue/palvelun antaja: \_\_\_\_\_ Hakupvm \_\_\_\_\_

(Kohdat 1 ja 1e merkitään 1=Kyllä, 0=Ei. Kohdista 1a-1d merkitään vihreällä se, jonka kohdalla tapahtuma toteutuu, muut jätetään tyhjäksi) (Kohdat 2–27 merkitään 1=Kyllä, 0=Ei)

Lihavoidut ovat kohtia, jotka on esitetty laissa, tavallisella tekstillä ovat muut tarkastellut asiakohdat.

1. Toimijan verkkosivujen etusivun hakukenttään syöttämällä hakusana ”maksukatto” löytyy linkki maksukattosivulle (K=1, E=0)
  - a. siirtyy suoraan maksukattosivulle (Kyllä=Vihreä) (Tarkastellaan hakupolun pituutta)
  - b. siirtyy maksukattosivulle klikkaamalla haun ylintä/ensimmäistä annettua linkkiä (Kyllä=Vihreä) (Tarkastellaan oikean sivun helppoa löytymistä)
  - c. ei siirry ensimmäisestä hakutuloksesta oikealle sivulle, pitää selata hakutuloksia lisää ja osata valita oikea linkki (Kyllä=Vihreä) (Tarkastellaan hakupolun pituutta)
  - d. ei löydy lainkaan linkkiä, josta pääsisi siirtymään maksukattosivulle (Kyllä=Vihreä)
  - e. ”vapaakortti” -hakusanalla löytyy sama sivu kuin ”maksukatto”-hakusanalla (K=1/E=0)
2. **Kerrotaanko yleisesti, mikä on maksukatto (=asiakasmaksujen enimmäismäärä asiakkaalle kalenterivuodessa) (K/E)**
3. **Kerrotaanko maksukaton voimassa oleva määrä kalenterivuodessa eli 762,00 € (K/E)**
4. Kerrotaanko maksukaton seurantajakson termin ”kalenterivuosi” tarkoittavan palvelun antopäivää (ei laskun päivää, laskun eräpäivää tai laskun maksupäivää) (K/E)
5. **Kerrotaanko kaikki laissa mainitut asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa huomioon otettavat kalenterivuoden aikana perityt maksut (K/E)**
6. **Kerrotaanko maksuista, joita ei maksukaton kertymistä laskettaessa oteta huomioon**
  - a. **laissa olevat (K/E)**
  - b. **muita (K/E)**
7. Kerrotaanko KELA:n hoitavan lääke- ja matkakaton täyttymisen seurannan (K/E)
8. **Kerrotaanko maksukattoon sisältyvien palvelujen olevan maksuttomia maksukaton ylittymisen jälkeen lukuun ottamatta ylläpitomaksua lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai lyhytaikaisesta laitospalvelusta (K/E)**
9. **Kerrotaanko, että laskulta ilmenee, kerryttääkö maksu maksukattoon tai näkykö maksukattokertymä laskulla (K/E)**
10. **Kerrotaanko, että asiakkaan tulee itse seurata maksukaton täyttymistä (K/E)**
11. **Kerrotaanko, että alle 18-v palvelujen maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa (K/E)**

12. Kerrotaanko, että maksukatto kattaa koko Suomen julkisen terveydenhuollon palvelut (K/E)
13. Kerrotaanko, että vapaakortin myöntää se taho, jossa maksukatto ylittyy (K/E)
14. Löytyykö ohjeita asiakkaalle, miten toimia maksukaton ylittymisen jälkeen (K/E)
15. **Kerrotaanko maksukattoa kerryttävien palveluiden laskuista ja maksukuiteista, että**
  - a. **ne on pyydettyäessä esitettävä tai ne neuvotaan säästämään** (K/E)
  - b. ne on toimitettava omalle hyvinvointialueelle, jos ne ovat maksukattoa kerryttäviä maksuja oman hyvinvointialueen ulkopuolella saaduista palveluista (K/E)
16. Onko maksukattosivulla selkeästi näkyvissä yhteystiedot, joihin ottaa yhteyttä
  - a. puhelinnumero (K/E)
  - b. soittoaika (K/E)
  - c. sähköpostiosoite (K/E)
  - d. postiosoite (K/E)
17. Kerrotaanko, onko saatavilla valmis maksukatto- tai vapaakorttihakemuslomake (K/E)
18. **Kerrotaanko mahdollisuudesta saada/hakea todistus maksukaton ylittymisen jälkeen (vapaakortti)** (K/E)
19. **Kerrotaanko, että maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun** (K/E)
20. **Kerrotaanko, että maksukattoon sisältyvistä palveluista liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä hoitoa seuraavan kalenterivuoden aikana** (K/E)
21. **Kerrotaanko, että vaatimus maksukattoon sisältyvistä palveluista liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä hoitoa seuraavan kalenterivuoden aikana** (K/E)
22. Kerrotaanko, että ostopalveluina tuotettavat palvelut kerryttävät maksukattoa (K/E)
23. Kerrotaanko, että palveluseteleiden omavastuuosuus ei kerrytä maksukattoa (K/E)
24. Kerrotaanko, että vastaavista etäpalveluista/sähköisistä palveluista/digipalveluista perityt maksut kerryttävät maksukattoa (K/E)
25. Onko maksukattosivun tieto kuunneltavissa (K/E)
26. Onko maksukattosivulla merkintä käytetystä selkokielestä (K/E)
27. Kerrotaanko toimeentulotuella maksettujen maksujen kerryttävän maksukattoa (K/E)

Lihavoidut ovat kohtia, jotka on esitetty laissa, tavallisella tekstillä ovat muut tarkastellut asiakohdat.



## LIITE 3: TULOSTAULUKKO LAISSA MAINITUT KOHDAT

|                             | 2  | 3   | 5  | 6a | 8  | 9  | 10                                   | 11 | 15a | 18 | 19 | 20 | 21 | Yht | Pisteet yht |
|-----------------------------|----|-----|----|----|----|----|--------------------------------------|----|-----|----|----|----|----|-----|-------------|
| A                           | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 0  | 0  | 10  |             |
| B                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 1                                    | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 4   |             |
| C                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 0  | 0   | 1  | 0  | 0  | 0  | 6   |             |
| D                           | 1  | 1   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 6   |             |
| E                           | 1  | 1   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 0   | 1  | 1  | 0  | 0  | 8   |             |
| F                           | 1  | 1   | 0  | 1  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 12  |             |
| G                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 0  | 0  | 8   |             |
| H                           | 1  | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 9   |             |
| I                           | 1  | 1   | 1  | 0  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 11  |             |
| J                           | 0  | 1   | 0  | 0  | 0  | 0  | 1                                    | 1  | 0   | 1  | 0  | 1  | 1  | 6   |             |
| K                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 0   | 1  | 1  | 1  | 1  | 9   |             |
| L                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 0   | 1  | 1  | 0  | 0  | 8   |             |
| N                           | 0  | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0                                    | 1  | 1   | 1  | 0  | 0  | 0  | 5   |             |
| O                           | 1  | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 1   | 0  | 1  | 1  | 0  | 10  |             |
| P                           | 1  | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 12  |             |
| Q                           | 0  | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 11  |             |
| R                           | 1  | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 11  |             |
| S                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 0   | 1  | 1  | 0  | 0  | 8   |             |
| T                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0                                    | 1  | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 5   |             |
| U                           | 1  | 1   | 0  | 0  | 0  | 1  | 1                                    | 1  | 0   | 1  | 1  | 0  | 0  | 7   |             |
| V                           | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 12  |             |
| W                           | 1  | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1                                    | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 11  |             |
| Yht.                        | 19 | 22  | 9  | 5  | 20 | 11 | 20                                   | 20 | 11  | 17 | 17 | 11 | 7  |     | 189         |
| %                           | 86 | 100 | 41 | 23 | 91 | 50 | 91                                   | 91 | 50  | 77 | 77 | 50 | 32 | %   |             |
| Pisteiden keskiarvo/kysymys |    |     |    |    |    | 15 | (enimmäispistemäärä per kysymys: 22) |    |     |    |    |    |    |     |             |
| Pisteiden keskiarvo/toimija |    |     |    |    |    | 9  | (enimmäispistemäärä per toimija: 13) |    |     |    |    |    |    |     |             |

Liite 3. Maksukatosta kertovien asioiden tulostaulukko, lainsäädännössä esiintyvät asiat.

A-W rivit kuvaavat palvelun tarjoajia

Sarakkeet kuvaavat tiedonhakulomakkeen (liite 1) kysymysten tuloksia

## LIITE 4: TULOSTAULUKKO MUUT KOHDAT

|                             | 4  | 6b | 7  | 12 | 13 | 14 | 15b | 16a | 16b | 16c | 16d | 17 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | Yht | Pisteet yht                          |  |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------------------------------------|--|
| A                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 11  |                                      |  |
| B                           | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 6   |                                      |  |
| C                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 7   |                                      |  |
| D                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 8   |                                      |  |
| E                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 10  |                                      |  |
| F                           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 11  |                                      |  |
| G                           | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 11  |                                      |  |
| H                           | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 11  |                                      |  |
| I                           | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 9   |                                      |  |
| J                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 6   |                                      |  |
| K                           | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 12  |                                      |  |
| L                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 8   |                                      |  |
| N                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 9   |                                      |  |
| O                           | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 10  |                                      |  |
| P                           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 6   |                                      |  |
| Q                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 7   |                                      |  |
| R                           | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 9   |                                      |  |
| S                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4   |                                      |  |
| T                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 8   |                                      |  |
| U                           | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 5   |                                      |  |
| V                           | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 7   |                                      |  |
| W                           | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 8   |                                      |  |
| 22                          | 7  | 20 | 4  | 6  | 15 | 19 | 7   | 14  | 10  | 12  | 6   | 6  | 9  | 16 | 8  | 6  | 2  | 16 |     | 183                                  |  |
| %                           | 32 | 91 | 18 | 27 | 68 | 86 | 32  | 64  | 45  | 55  | 27  | 27 | 41 | 73 | 36 | 27 | 9  | 73 |     |                                      |  |
| Pisteiden keskiarvo/kysymys | 10 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |     | (enimmäispistemäärä per kysymys: 22) |  |
| Pisteiden keskiarvo/toimija | 8  |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |     | (enimmäispistemäärä per toimija: 18) |  |

Liite 4. Maksukatosta kertovien asioiden tulostaulukko, muut kuin lainsäädännössä esiintyvät asiat.

A-W rivit kuvaavat palvelun tarjoajia

Sarakkeet kuvaavat tiedonhakulomakkeen (liite 1) kysymysten tuloksia