

Asia: VN/35922/2023

**Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi sekä luonnos**

**Lausunnonantajan lausunto**

- 1. Lausuntonne ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Suomen Reumaliitto ry (jäljempänä Reumaliitto) kiittää mahdollisuudesta lausua ehdotuksesta ensihoito- ja muiden ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtämisestä hyvinvointialueille sekä asiakasmaksujen muutoksista.

Reumaliitto pitää tärkeänä, että järjestämisvastuiden selkeyttämisellä ja rahoituksen yksinkertaistamisella pyritään turvaamaan palveluiden saatavuus ja hyvinvointialueiden taloudellinen kantokyky. Samalla on kuitenkin varmistettava, etteivät uudistuksen seurauksena asiakasmaksut muodostu esteeksi palveluiden saavutettavuudelle, erityisesti pienituloisille, ikääntyneille ja paljon palveluja käyttäville.

Kannatamme, että ensihoitopalveluihin sisällyttämättömät kuljetukset huomioitaisiin asiakasmaksukaton kertymässä, mikä parantaa paljon palveluita tarvitsevien asemaa. Kuitenkin nykyiset erilliset maksukatot (matkat, lääkkeet ja asiakasmaksut) aiheuttavat kohtuuttomia kustannuksia monille pitkäaikaissairaille. Reumaliitto kannattaa maksukattojen yhdistämisestä yhdeksi kokonaisuudeksi, joka sidottaisiin takuueläkkeen tasoon. Lisäksi maksukaton seurannan siirtäminen viranomaisvastuulle olisi perusteltua, jotta asiakkaan oikeudet toteutuisivat ilman ylimääräistä hallinnollista kuormaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korotettiin vuonna 2024 toteutetulla asiakasmaksuasetuksen muutoksella siten, että asiakasmaksuasetuksessa säädettyjä perusterveydenhuollon maksuja korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosenttia ja erikoissairaanhoidon maksuja pääsääntöisesti 45 prosenttia. Asiakasmaksukatto on tällä hetkellä 762 euroa kalenterivuodessa, minkä lisäksi matka- ja lääkemenot on omat maksukattonsa. Kolmen maksukaton yhteissumma voi nousta lähes 1 700 euroon vuodessa. Tämä rasittaa erityisesti henkilöitä, jotka tarvitsevat säännöllisesti useita eri palveluja.

Niillä, joiden asiakasmaksukatto täyttyy nykyisin, ehdotettu muutos voisi alentaa terveydenhuollon maksuja, sillä maksujen siirtyminen matkakatoon asiakasmaksukattoon tarkoittaa, että maksut loppuvat maksukaton täytyttyä. Arvion mukaan muutos vähentäisi asiakkaiden terveydenhuollon maksuja noin 500 000 euroa vuodessa.

Toisaalta niille, joiden maksukatto ei täyty, muutos voi lisätä maksuja, etenkin jos ensihoitopalvelun maksu on heille uusi kustannus. Matkaketoissa, joissa käytetään sekä ambulanssia että taksia, asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun että asiakasmaksulaissa säädetyn maksun, mikä voi olla kohtuutonta erityisesti pienituloisille ikääntyneille.

On huomioitava, että uudistus toteutetaan aikana, jolloin kansantalouden näkymät ovat heikot ja kotitalouksien ostovoima heikkenee monella sektorilla. Pitkäaikaissairaita kuormittavat samanaikaisesti useat indeksikorotukset: asiakasmaksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin sekä lääkemenosten ja muiden etuuksien sitominen kansaneläke- ja työeläkeindekseihin nostavat kokonaiskuluja asteittain. Tämä tarkoittaa, että maksurasitus kasvaa useilla eri rintamilla samaan aikaan, mikä heikentää erityisesti pitkäaikaissairaiden ja pienituloisten selviytymiskykyä.

## **2. Lausuntonne muista esitetyistä asiakasmaksumuutoksista (indeksisääntelymuutokset ja käyttämättä jätetyn palvelun maksun muutokset):**

Reumaliitto ei lähtökohtaisesti vastusta maksusääntelyn uudistamista, mutta painottaa, että maksujen indeksisidonnaisuudella ei saa vaarantaa pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen saavutettavuutta. Julkisen talouden vahvistaminen ja hyvinvointialueiden taloudellisten edellytysten tukeminen ovat ymmärrettäviä tavoitteita, mutta muutosten vaikutukset haavoittuviin kotitalouksiin herättävät huolta erityisesti nykyisessä ja ennakoitavassa taloustilanteessa.

Asiakasmaksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistusten vuosittainen tekeminen voivat kasvattaa maksuja nopeammin kuin nykyinen kansaneläkeindeksiin perustuva tarkistus. Tämä nostaisi kotitalouksien maksurasitusta erityisesti niillä, joiden maksukatto ei täyty vuosittain. Pitkäaikaissairaisiin kohdistuu kohonneiden elinkustannusten lisäksi samanaikaisesti muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen korotukset, lääkkeiden arvonlisäveron nousu sekä maksukattojen korotukset. Tämä voi pakottaa osan sairastuneista tinkimään tarvitsemistaan palveluista taloudellisista syistä.

Vaikka maksukatto säilyy kansaneläkeindeksiin sidottuna, asiakas joutuu edelleen itse seuraamaan maksukaton täyttymistä. Reumaliitto pitää tärkeänä maksukaton seurannan siirtämistä viranomaisvastuulle, sillä nykytilanteessa osa asiakkaista menettää oikeutensa maksujen palautukseen, mikä vääristää maksujen vaikutuksia ja kasvattaa todellisia kustannuksia.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksun lähes 30 prosentin korotus ja sen soveltamisalan laajentaminen on ymmärrettävä keino vähentää resurssien hukkaa. Maksun perimisessä tulee kuitenkin aina soveltaa tapauskohtaista harkintaa, erityisesti pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden osalta on turvattava kohtuullinen jousto.

### **3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:**

Monet jäsenistämme kuuluvat niihin väestöryhmiin, joihin esitetyt muutokset kohdistuvat voimakkaimmin: pienituloisiin, runsaasti sosiaali- ja terveys palveluita käyttäviin, työelämän ulkopuolella oleviin ja pitkäaikaissairaisiin, joilla maksukatto täyttyy säännönmukaisesti. Tämä tekee muutosten vaikutusten arvioinnista erityisen merkittävää myös sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta.

Pidämme myönteisenä, että ensihoito- ja sairaankuljetusten asiakasmaksut kertyvät jatkossa asiakasmaksukattoon, mikä parantaa paljon palveluita käyttävien asemaa. Tulosidonnaisten maksujen lasku on myös tervetullut, kunhan käytännön toimeenpano varmistaa, ettei palvelujen käyttäjä joudu kohtuuttomaan asemaan.

Olemme kuitenkin huolissamme vaikutusarvioinnissa tunnistetuista ongelmakohdista. Vaikka asiakasmaksukatto voi suojata osaa paljon palveluja käyttävistä, esityksessä ehdotettu ensihoitopalvelun maksujen soveltamisalan laajentaminen ja maksujen indeksisidonnaisuuden muutokset voivat lisätä maksurasitusta merkittävästi ennen kuin maksukatto täyttyy. Tämä riski on todellinen niille, joiden maksukatto ei täyty joka vuosi, tai joille kertymät tapahtuvat vasta vuoden loppupuolella.

Ehdotuksen mukaan erityisesti ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuisi pitkällä aikavälillä maksurasituksen kasvu, koska tasasuuruiset maksut nousevat nopeammin hyvinvointialueindeksin myötä. Reumasairaudet yleistyvät iän myötä, ja näin ollen monet jäsenistämme kuuluvat juuri tähän riskiryhmään.

Ehdotuksessa nostetaan esiin, että vammaisten henkilöiden maksurasitus voi kasvaa etenkin, jos vammaispalveluja aletaan korvata sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla. Tämä kehitys on huolestuttava. Vammaispalvelujen maksuttomuus on ollut tärkeä keino turvata yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan. On varmistettava, ettei uudistus heikennä vammaisten oikeutta kohtuuhintaiseen hoitoon.

Vaikka maksujen huojentaminen tai perimättä jättäminen on lakisääteisesti mahdollista, käytännön toimeenpanossa on merkittäviä eroja hyvinvointialueiden välillä. Maksujen perimättä jättämisen tulisi olla velvoittavaa tilanteissa, joissa henkilön toimeentulo vaarantuu. Myös tiedotusta näistä mahdollisuuksista on lisättävä ja siihen on varattava riittävästi voimavaroja.

Toimeentulotuen keskeisyys maksurasituksen hallinnassa kertoo siitä, että uudistuksen kokonaisvaikutukset voivat ajaa osan ihmisistä taloudellisesti kestävämpään tilanteeseen, mikä ei ole sosiaalisesti oikeudenmukaista eikä edistä terveyden tasa-arvoa.

Vuoden 2024 merkittävät asiakasmaksujen korotukset huomioiden tämän ehdotuksen vaikutukset voivat olla kohtuuttomia pienituloisille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille. Pidämme myönteisenä, että ehdotuksessa mainitaan, että STM seuraa tilannetta. Reumaliitto katsoo, että seurannan on oltava läpinäkyvää ja sen perusteella on tarvittaessa toteutettava korjaavia toimenpiteitä.

Terveydenhuollon asiakasmaksujärjestelmän on tuettava oikeudenmukaista ja yhdenvertaista hoitoon pääsyä, ja siksi Reumaliitto pitää tärkeänä, että lakiesityksen vaikutukset tulee arvioida kokonaisuutena aiempien maksukorotusten kanssa.

**4. Edellyttääkö ensihoidon laskutustietojen käsittely muutoksia tietojärjestelmiin (esimerkiksi laskutustietojen saaminen THL:n ylläpitämästä ensihoitorekisteristä hyvinvointialueen laskutusjärjestelmiin)? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia.**

-

**5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten laskutustietojen käsittely edellyttää? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia sekä toimeenpanoon tarvittava aika.**

-

**6. Kysymys hyvinvointialueille (mukaan lukien Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä): Millaisia sopimus- ja kilpailutusvaikutuksia esityksellä arvioidaan olevan alueellanne?**

-

**7. Onko toimialanne lainsäädännössä esteitä sille, että asiakasmaksulakiin nykyisellään sisältyvää viittausta päivähoidon maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?**

-

**Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

-

Mattila Maria  
Suomen Reumaliitto ry