

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 sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:

-

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

-

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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 sisältyvämmien 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 päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Puolustusministeriö toteaa puolustusministeriön hallinnonalan yhteisenä lausuntona, ettei sillä ole huomautettavaa esitysluonnoksesta eikä asetusluonnoksesta.

Nurminen Minnamaria
Puolustusministeriö

Gau Anna
Puolustusministeriö

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 sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta sekä tähän liittyväksi perustelumuistioksi.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy esittää luonnoskokonaisuudesta keskeisimpinä huomioidaan seuraavat näkökulmat:

1. Muutos, jossa ambulanssikuljetukset sekä ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset siirtyisivät hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulle, on kannatettava. Hyvil kuitenkin painottaa, ettei mitään hyvinvointialueiden rahoitusasemaa heikentävää muutosta tule toteuttaa osana esitettyä uudistusta.
2. Hyvil näkee keskeisenä, että hyvinvointialueille osoitettuihin uusiin tehtäviin tulee varmistaa muutoksista aiheutuvia tosiasiallisia kustannuksia vastaava rahoitus. Esityksen vaikutusarvioita tulee täydentää hyvinvointialueiden rahoitukseen liittyvien useiden muutosten yhteisvaikutusten osalta.

3. Palveluiden järjestämiseen liittyvien kilpailutusten ja sopimusmuutoksen toteuttaminen edellyttää minimissään vuoden toimeenpanoaikaa. Erityisesti tietojärjestelmämuutosten osalta esitetty toimeenpanon aikataulu on liian lyhyt.

Muutos on hyvinvointialueille suuri ja edellyttää huolellista valmistelua. Hyvinvointialueille on varattava riittävästi aikaa tehdä järjestämispäätökset, toteuttaa mahdolliset palveluntuottajien kilpailutukset ja hankintapäätökset sekä muodostaa uudet sopimukset. Hyvil painottaa, että muutosten käytännön toteuttamiseksi tulee varata riittävästi aikaa ja kustannukset tulee korvata hyvinvointialueille täysimääräisesti. Muutosten toteuttamiseen tarvitaan minimissään noin vuoden toimeenpanoaika, jota esityksessä nyt voimaantulon osalta ehdotetaan.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy esittää, että toimeenpanon aikataulua arvioitaisiin uudelleen ja harkittaisiin mahdollista siirtoa eteenpäin, koska toimeenpanoon liittyviä tietojärjestelmien muutoksia ja vaatimuksia on käytännössä mahdotonta arvioida ilman vaikutusarviointia. Hyvil arvioi, että muutos on tiedonhallinnan näkökulmasta niin suuri, että muutoksesta tulisi tehdä myös tiedonhallintalain 9§ mukainen muutosvaikutusten arviointi valtiovarainministeriölle. Hyvil toivoo, että aikataulun siirtoa arvioitaisiin myös siitä näkökulmasta, voisiko toimeenpanon mahdollinen siirto vähentää hyvinvointialueille tietojärjestelmistä aiheutuvia kustannuksia esimerkiksi nykyistä laajemman KEJO-järjestelmän käyttöönoton myötä.

Uudistuksen myötä ensihoitopalveluiden ja ambulanssikuljetusten laskutuksen toteuttamiseksi hyvinvointialueiden toimesta tarvitaan riittävä toimeenpanoaikaa myös tietojärjestelmien hankinta- ja päätösprosesseihin tai minimissäänkin riittävä aika muutosten toteuttamiselle nykyisiin tietojärjestelmiin. Myös tarvittavien kuljetus- ja asiakastietojen käyttöön saaminen koko siirtyvän järjestämiskokonaisuuden osalta vaatii resursseja ja toimeenpanoaikaa.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy katsoo, että on lähtökohtaisesti hyvä muutos, että uudistuksen myötä asiakasmaksu perittäisiin myös käynneistä, joissa ensihoitoa ei anneta ja potilasta ei kuljeteta, mutta kohteessa on tehty hoidontarpeen arvio. Uudistus saattaakin laajemman asiakasmaksuvelvoitteen myötä osaltaan vähentää ensihoitopalveluiden häiriökysyntää.

Hyvil esittää kuitenkin huolensa siitä, onko esitetty säädösluonnos ja sen perustelut riittävän yksiselitteisiä tilanteissa, joissa asiakasmaksu peritään asiakkaalta myös sivullisen hälyttäessä henkilölle apua täysin tarpeettomasti tai asiakkaan oman tahdon vastaisesti (pl. virka-apupyynnöllä tulevat tahdosta riippumattoman sairaalahoidon tarpeenarvioon vietävät mielenterveysasiakkaat). Esityksessä on maksuvelvollisuutta rajaaviksi tilanteiksi luettu vain ensihoitotehtävät, jossa asiakasta ei tavoiteta tai hän kieltäytyy hoidontarpeen arviosta (HE 7 h § 2 mom.). Tarkennus saattaa olla tarpeen tilanteissa, joissa asiakas ei itse ole kokenut hoitoa tarvitsevansa tai asiakas ei ole kyennyt/ymmärtänyt kieltäytyä palvelusta jo ennen hoidon tarpeen arviointia.

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

Hyvil toteaa kantanaan, että hyvinvointialueiden rahoitusaseman vuosittainen säilyttäminen edellyttäisi myös asiakasmaksujen vuosittaisia indeksitarkistuksia. Esityksessä ehdotetaan maksujen sitomista osittain hyvinvointialueindeksin arvoon, joka määritettäisiin valtiovarainministeriön julkaiseman ennusteeseen perustuen. Hyvil katsoo, että jatkovalmistelussa olisi tarpeen harkita ennusteen ajankohdan ja julkaisun täsmentämistä, jotta olisi yksiselitteistä, mitä ennustetta käytetään.

Esityksessä jätettäisiin mm. maksukatto hyvinvointialueindeksisidonnaisuuden ulkopuolelle ja näin ollen maksukatto jäisi edelleen kansaneläkeindeksin piiriin. Samalla tulosisidonnaisten asiakasmaksujen tulorajat ja vähimmäiskäyttörajat sidottaisiin HVA-indeksiin. Hyvil esittää huolensa siitä, että muutos heikentää hyvinvointialueiden rahoitusasemaa ja tämänkaltaisilta muutoksilta tulisi pidättäytyä. Sen sijaan olisi kannatettavaa muuttaa asiakasmaksulainsäädäntöä kokonaisuutena niin, että indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain hyvinvointialueiden rahoitusaseman säilyttämiseksi. Samalla tulisi arvioida ja toteuttaa riittävä turva mm. paljon palveluja käyttävien asiakkaiden maksujen kohtuullistamiseksi.

Käyttämättä jääneen palvelun maksun perimisen soveltamisalaa täsmennetään ja maksun tasoa esitetään korotettavaksi. Soveltamisalan laajennus on kannatettavaa, jotta voidaan välttää käyttämättä jäävästä palvelusta syntyvää hukkaa ja tehottomuutta. On otettava huomioon myös maksun perimiseen liittyvät ehdot mm. selvittely, onko kyseessä hyväksyttävä syy. Tästä aiheutuu hyvinvointialueille hallinnollista lisätyötä. Kuten vaikutusarviossa on todettu, muutoksen merkitys vaihtelee ja jää todennäköisesti vähäiseksi. Asiakasviestinnän ja digitaalisten palvelujen kehittyessä maksun merkitys jatkossa vähenee entisestään.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

On positiivista, että eri muutosten vaikutuksia on pyritty arvioimaan simuloinnin ja hyvinvointialueille tehdyn erillisen kyselyn avulla. Asiakasmaksujen muutosten vaikutusarvioon liittyy kuitenkin ongelmia simulointiaineiston perustuessa vuoden 2017 tapahtumiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakasmaksuihin on tehty sekä vuoden 2024 että vuoden 2025 alusta merkittäviä korotuksia ja on todennäköistä, että tehty vaikutusarvio aliarvioi maksukaton täyttymisen vaikutuksia nimenomaisesti viime aikoina tehtyjen taksakorotusten vuoksi. Jo edellä mainittuja muutoksia koskevissa lausuntopalautteissa korostettiin muutoksen kasvattavan voimakkaasti asiakkaiden määrää, joilla vuosittainen maksukatto täyttyy. Maksukaton täyttymisen jälkeen hyvinvointialueen maksukertymä leikkaantuu voimakkaasti. Vaikutusarviossa on todettu myös jo vuoden 2017 aineistolla, että 37 % maksukaton täyttäneistä oli myös ensihoidon kuljetuksista korvauksia saaneita, mikä tukee edellä esitettyä näkemystä siitä, ettei nyt esitetty muutos tosiasiallisesti kasvata hyvinvointialueiden asiakasmaksuja esitettyssä laajuudessa (HE 4.2.1.4).

Lisäksi Hyvil esittää huolensa siitä, että asiakasmaksuihin liittyy myös luottotappiot, joiden määrä kasvaa asiakasmaksujen noustessa. Näiden seurauksena hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot eivät kasva esitettyssä mittakaavassa, mikä tulisi huomioida lopullisessa esityksessä ja kompensoida hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Edelleen vaikutusarvion mukaisesti on todettu (HE 4.2.1.4, kuvio 4) että tulosisidonnaisia asiakasmaksuja ja tasamaksuja maksavien henkilöiden enemmistöllä esitetyt muutokset vähentäisivät asiakasmaksuja. Tältä osin muutoksen yhteisvaikutuksia ei ole arvioitu ja kokonaisvähennelmä tulisi huomioida hyvinvointialueiden valtionrahoituksessa rahoituslain mukaisena valtionrahoituksen lisäyksenä. Vaihtoehtoisesti tulisi harkita tulosisidonnaisten maksujen tulorajojen ja vähimmäiskäyttövarojen nykyisen sääntelyn säilyttämistä.

Esitämme myös huolestamme useiden asiakasmaksulain ja -asetuksen muutoksen yhteisvaikutuksista pitkällä aikavälillä. Nyt on toteutettu ja ollaan toteuttamassa useita peräkkäisiä asiakasmaksujen korotuksia, joissa on pidetty ennallaan paljon palveluja käyttävien asiakasmaksujen suojana vuosittainen asiakasmaksujen maksukaton määrä ilman sen ajantasaisuuden tai turvaavuuden arviota. Esitettujen muutosten vaikutusten arvio jää tältä osin puutteelliseksi.

Vaikutusten arviointia tulisikin täydentää erityisesti siltä osin, millaisia taloudellisia vaikutuksia tulojen vähentymän muodossa hyvinvointialueille aiheutuisi paljon palveluja käyttävin maksukaton täyttymisen, hyvinvointialueindeksisidonnaisten maksujen, tasasuuruisten asiakasmaksujen ja kotitalouksien maksamien tulosidonnaisten maksujen kokonaisvaikutusten myötä. Myös maksukaton muuttamattomuuden vaikutuksen arviota suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusasemaan tulisi selvittää kiireellisesti.

Vaikutusarviossa on todettu, että muutos vähentäisi Kelan hallinnollista työtä n. 0,7 M€/v. Nykyisessä Kelan hallinnollisen työn osuudessa on myös huomioitava, että nykymallissa palveluntuottajat perivät kuljetusten omavastuut ja tekevät nykytilassa laskutustyön tai hakevat suorakorvausta Kelalta. Tämä työ siirtyy kokonaisuudessaan hyvinvointialueille ja moninkertaistuu, sillä jokaisen alueen on tehtävä se osaltaan. Nämä kustannukset tulee selvittää ja huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa. Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy toteaa kantanaan, ettei mitään hyvinvointialueiden rahoitusasemaa heikentävää muutosta tule toteuttaa.

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

Ensihoitojärjestelmien tilanne vaihtelee eri toimijoiden välillä ja tämä vaikuttaa myös tämänhetkisiin laskutuskäytänteisiin. Osin tietoja siirretään nykytilanteessa paperilla Kelan ja hyvinvointialueen välillä, osin sähköisesti. Myös KEJO-järjestelmän käyttöönottilanne vaihtelee hyvinvointialueittain, mutta sen kautta voidaan hoitaa tietojen siirtäminen laskutusta varten Kelaan. Osa toimijoista käyttää kuitenkin edelleen erillisiä sähköisiä järjestelmiä, joihin on liitetty myös laskutusohjelma, jonka kautta myös potilaslaskutus nykytilassa hoidetaan.

Hallituksen esityksessä viitataan THL:n ensihoitorekisterin hyödyntämiseen laskutustietojen osalta. Tämä nähdäksemme vaatii liittynän hyvinvointialueiden omiin laskutusjärjestelmiin. Kustannusta tästä liittynästä on haastavaa arvioida, koska HE ei kuvaa mahdollista suunniteltua uutta toimintamallia niin tarkasti, että olisi tunnistettavissa muutostarpeiden laajuus. Tältä osin hallituksen esityksen vaikutusten arviointi on riittämätön ja sitä tulisi täydentää kattavammalla kuvauksella tulevasta toimintamallista suhteessa nykytilaan.

Selvää on, että esitetyt muutokset vaativat tulevassa uudessa mallissa väistämättä tietojärjestelmiin muutoksia ja teknisten rajapintojen rakentamista eri järjestelmiin, mikä lisää hyvinvointialueiden kustannuksia. Huomionarvoista on myös se, että muutuskustannukset saattaisivat olla pienemmät, mikäli odotettaisiin KEJO-järjestelmän laajempaa käyttöönottoa hyvinvointialueilla. Useimmilla hyvinvointialueilla kirjaus ensihoitotapahtumasta tehdään valtakunnalliseen KEJO-järjestelmään sisältyvän sähköisen kirjausalustan kautta. Ensihoitotapahtuman tiedot kirjautuvat Kanta-palveluun ja THL:n palveluihin, ja näistä laskutuksessa tarvittava tieto palautuu hyvinvointialueille kerran vuorokaudessa tulevana data-siirtoina. Kertynyt tieto siirretään laskutusjärjestelmään, jonka kautta muodostetaan laskut Kelalle ja asiakkaille. Vaikuttaakin siltä, että ne toimijat, joilla ei ole vielä käytössä valtakunnallista KEJO-järjestelmää toteuttavat nykytilassa laskutuksen suoraan alueen sähköisestä ensihoitokertomuksesta omalle palvelimelle kertyvien tietojen perusteella, ilman tietojen kierrätystä Kanta-palveluiden ja THL:n kautta. Nykytilassa ensihoitajat täyttävät potilaasta ensihoitokertomuksen, ja mikäli ensihoitotehtävä on Kela-korvaukseen oikeuttava, hyvinvointialue lähettää Kelalle suorakorvauslaskun sekä asiakkaalle laskun Kela-korvauksen omavastuuosuudesta.

Uudistuksen myötä vastuu ensihoitopalveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta siirrettäisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueille, HUS-Yhtymälle ja Helsingin kaupungille, joten tieto tulisi saada liikkumaan sähköisesti ja mahdollisimman automaattisesti oikeiden tietojen kera hyvinvointialueen omien järjestelmien ja valtakunnallisten lähdejärjestelmien välillä sekä lisäksi hyvinvointialueiden toimesta tarvitaan asiakasmaksujen laskutuksen kannalta riittävät tiedot ensihoidon palveluntuottajasta riippumatta.

Hyvil katsoo, että esitetty toimeenpanon aikataulu on tietojärjestelmämuutosten näkökulmasta liian lyhyt erityisesti tilanteessa, jossa on epäselvää, millaisia muutoksia käytännössä tarvitaan. Muutostkustannuksiin ei ole myöskään voitu varata resursseja ja rahoitusta tällä aikataululla.

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

-

Virtanen Terhi
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

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 sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:

-

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

-

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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

-

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisältyvämmien 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 päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto asiassa. Tukiliitto on valtakunnallinen jäsenyhdistystensä muodostama ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestö, jonka kohderyhmään kuuluvat apua ja tukea asioiden ymmärtämiseen, oppimiseen ja arjen toimintoihin tarvitsevat ennen aikuisikää vammautuneet henkilöt sekä heidän perheensä ja muut läheisensä.

Tukiliitto vastustaa muutoksia, jotka lisäävät kehitysvammaisten ja vastaavaa tukea tarvitsevien ihmisten sekä heidän perheidensä asiakasmaksurasitusta nykyisestä ja / tai nykyistä nopeammin ja voimakkaammin.

*

Ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirto hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset:

Hallituksen esitysluonnoksessa esitetään muutoksia terveydenhuoltolakiin, sairausvakuutuslakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (asiakasmaksulaki). Hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyviä sekä muita Kelan nykyisin sairaankuljetuksina korvaamia ambulanssikuljetuksia ei enää 1.1.2027 lukien toteutuneiden kuljetusten osalta korvattaisi sairausvakuutuksesta. Nämä kuljetukset siirtyisivät tänä ajankohtana täysin hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle.

Kuljetusten rahoitus tulisi jatkossa pääosin valtiolta ja hyvinvointialueille säädettäisiin mahdollisuus periä kuljetuksista nykyistä sairausvakuutuslaissa säädettyä omavastuuta korkeampi asiakasmaksu.

Tukiliitto pitää ongelmallisena sitä, että ensihoitopalvelun asiakasmaksua ja ensihoitopalveluun sisällyttämättömien kuljetusten perittämissä olevat asiakasmaksut olisivat tasoltaan korkeampia kuin nykyinen sairausvakuutuslain mukainen omavastuu.

Asiakkaan on nykyisen lain mukaan seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Asiakkaan on myös haettava pääsääntöisesti maksujen palauttamista katon ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, tai asiakas menettää oikeutensa palautukseen. Maksukaton täyttymisen seuraaminen voi olla joillekin asiakasryhmille haastavaa. Asiakkaat voivat olla eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, onko heillä kykyä ja voimavaroja seurata maksukaton täyttymistä tai saavatko he apua läheisiltään.

Tukiliitto pitää Mannerheimin Lastensuojeluliiton lausunnossa esitetyn tavoin erittäin ongelmallisena, että ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten asiakasmaksujen seuranta jää maksukaton täyttymisen osalta asiakkaan vastuulle. Tältä osin asiakkaan asema heikkenee suhteessa nykyiseen matkakattokäytäntöön. Tukiliitto katsoo, että nykyisen kaltaiset maksukatot, joita asiakkaan pitää itse kyetä seuraamaan, eivät ole riittäviä keinoja kohtuuttoman maksurasituksen muodostumisen estämiseen.

*

Muut esitetyt asiakasmaksumuutokset (indeksisääntelymuutokset ja käyttämättä jätetyn palvelun maksun muutokset) ja vaikutusarvioinnit:

Tukiliitto vastustaa asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin ja siirtymistä jokavuotisiin indeksitarkistuksiin, sillä se korottaa asiakasmaksuja nopeammin kuin nykyinen malli. Esitetyt muutokset korottaisivat muun muassa omaishoidon vapaan aikaisista palveluista perittäviä maksuja sekä vammaispalvelulaissa säädetyn kodin ulkopuolella järjestetyn lapsen asumisen tuen maksua. Muun muassa nämä palvelut ovat monille kohderyhmiemme ihmisille vammaisuuden vuoksi välttämättömiä. Tukiliitto katsoo, että asiakasmaksujen nykyistä nopeampi nousu muun muassa em. palveluissa vaikuttaa kielteisesti moniin kehitysvammaisiin ja vastaavaa tukea tarvitseviin ihmisiin, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveyspalveluita usein runsaasti ja elämänmittaisesti ja jotka ovat muutoinkin yhteiskunnassa monin tavoin heikoimmassa asemassa.

Tässäkin yhteydessä on välttämätöntä huomioda, että myös monet muut hallituksen sosiaaliturvaan sekä sote-järjestelmään kohdistuneet leikkaukset osuvat muun muassa juuri tähän väestöryhmään, minkä vuoksi säästötoimenpiteitä / leikkauksia, jotka edelleen lisäävät näiden henkilöiden asiakasmaksutaakkaa, vaikeuttavat heidän toimeentuloaan ja aiheuttavat lisää kuormitusta, on pidettävä kohtuuttomia.

Asiakasmaksulain maksuhojennussääntely ei ole tilanteessa riittävä tae sille, ettei ehdotetuista muutoksista aiheutuva asiakasmaksujen nousu johda esimerkiksi kehitysvammaisten ja vastaavaa tukea tarvitsevien ihmisten sekä heidän perheidensä kohdalla toimeentulon vaikeuksiin ja toimeentuloturvan tarpeeseen. Maksuhojennusten hakemisprosessi on kankea ja raskas, ja monet kehitysvammaiset ihmiset eivät vammansa vuoksi edes kykene hakemaan maksuhojennusta. Vammaisten lasten perheissä elämäntilanteet ovat usein hyvin kuormittavia, minkä vuoksi

maksuhuojennusten hakeminen ja esimerkiksi sitä varten tarvittavien tietojen kokoaminen voi olla kohtuuttoman suuri haaste. Lisäksi on huomioitava, että maksuhuojennusta koskevien hakemusten käsittely, jolle on esitettyjen muutosten myötä kuitenkin aiempaa suurempi tarve, kuluttaa myös viranomaisen resursseja.

Esitysluonnoksen mukaan yleiset edellytykset käyttämättä jätetyn palvelun maksun perimiselle vastaisivat nyt voimassa olevaa lainsäädäntöä, ja niiden sisältöä kuvataan tarkemmin esitysluonnoksessa nykytilaa koskevassa osiossa sekä hallituksen esityksessä 129/2020 vp. Esitysluonnoksessa todetaan em. hallituksen esitykseen viitaten, että ”[k]ohtuuttomuus arvioitaisiin aina tapauskohtaisesti, ja arvioinnissa huomioon voitaisiin ottaa esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, pitkittynyt vaikea elämäntilanne, kehitysvammaisuus, muistisairaus, neuropsykiatriset häiriöt tai mielenterveysongelmat. Maksun periminen olisi kohtuutonta aina silloin, jos asiakkaalla ei olosuhteidensa vuoksi olisi käytännössä ollut mahdollisuutta toimia asiassa toisin. Jos asiakkaalta ei objektiivisesti arvioiden voi kohtuudella edellyttää, että tämä muistaisi tai osaisi perua varaamansa palvelun tai paikan, pykälässä tarkoitettun maksun periminen olisi kohtuutonta.”

Mikäli käyttämättä jätetystä palvelusta perittävää maksua korotetaan, on entistäkin tärkeämpää, että maksun perimisen osalta huomioidaan yksilöllisesti asiakkaiden ja potilaiden toimintarajoitteet. Mikäli palvelun käyttämättä jättäminen johtuu esimerkiksi siitä, että henkilö ei ole vammansa vuoksi saanut tosiasiallisesti tietoa palveluajasta tai ymmärtänyt, että hänelle on varattu palveluaika, henkilö ei vammansa vuoksi löydä oikeaan palvelupaikkaan tai muusta vastaavasta vammaan liittyvästä syystä, maksua palvelun käyttämättä jättämisestä ei tule periä. Näiden tilanteiden tunnistamiseksi ja maksun perimättä jättämiseksi niissä on oltava selkeät rakenteet ja toimintatavat, joita voisi jollakin tasolla kuvata vähintään lain esitöissä. Palveluaikoja, niiden käyttämistä ja mm. ajan peruutusta koskevan tiedon esteettömyyteen ja saavutettavuuteen on kiinnitettävä entistä parempaa huomiota, mikäli maksua käyttämättä jätetystä palvelusta korotetaan.

On sinänsä myönteistä, että esitysluonnoksessa on erikseen arvioitu vaikutuksia vammaisiin henkilöihin. Esitysluonnoksessa vammaisten henkilöiden todetaan yleisellä tasolla kuuluvan siihen ryhmään, jonka arkipäivään ehdotetun indeksisääntelyn uudistuksen seurauksena tosiasiallisesti tapahtuvat maksukorotukset vaikuttavat. Esitysluonnoksessa (s. 57) tunnistetaan, että vammaiset henkilöt ovat muuta väestöä useammin perustoimeentulotuen varassa, saavat tulonsa pitkälti tulonsiirroista ja tarvitsevat sosiaali- ja terveystalvaeluita muuta väestöä enemmän. Toisaalta todetaan, että vammaisten henkilöiden joukossa on myös hyvin toimeentulevia henkilöitä, joiden toimeentuloa julkisten palvelujen maksurasituksen kasvu ei uhkaa ja jotka voivat halutessaan hyödyntää myös yksityisiä sosiaali- ja terveystalvaeluita.

Vammaisia henkilöitä ja heidän perheitään koskevat toimeentulon haasteet ovat yleisesti tiedossa, ja ne tunnistetaan myös tässä esitysluonnoksessa. Tukiliitto katsoo, että esitysluonnoksessa esitetään kuitenkin näiltä osin virheellinen johtopäätös, jonka mukaan muutosten arvioidaan vain yksittäistapauksissa johtavan tilanteisiin, joissa yksilön kokonaistilanteen kannalta kohtuuttoman maksurasituksen muodostuminen olisi mahdollista, mutta esityksen ei kuitenkaan arvioida yleisellä tasolla johtavan kohtuuttomiin maksuihin tai erityisesti vaikuttavan vammaisten henkilöiden

asemaan sitä heikentävästi, ja sen on katsotaan siten olevan sopusoinnussa vammaisyleissopimuksen velvoitteiden kanssa.

Tukiliitto katsoo, että esimerkiksi kehitysvammaisten ja vastaavaa tukea tarvitsevien ihmisten ja heidän perheidensä kannalta on pikemminkin päinvastoin: yksittäistapauksissa on mahdollista, että ehdotetut muutokset eivät vaikuta heikentävästi kohderyhmiemme ihmisten asemaan, mutta yleisellä tasolla esitysluonnoksen mukaiset muutokset heikentävät vammaisten ihmisten asemaa ja aiheuttavat aiempaa enemmän kohtuuttomia tilanteita asiakasmaksurasituksen kannalta. Tukiliitto ei siksi pidä esitysluonnoksen mukaisia muutoksia YK:n vammaisyleissopimuksen mukaisina.

Tukiliitto huomauttaa, että vammaispalvelulain soveltamisalapykälää aiotaan esittää edelleen tarkennettavaksi (esitysluonnos VN/9727/2025), ja toteutuessaan tämä muutos tarkoittaa, että yhä useampi muun muassa Tukiliiton kohderyhmiin kuuluva ihminen siirtyy vammaispalveluista sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin, jolloin nämä vaikutukset osuvat heihin samoin kuin muihin vammaisiin henkilöihin voimakkaammin kuin esitysluonnoksessa on arvioitu.

Tukiliitto haluaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton tavoin nostaa esiin, että Suomessa potilaiden maksamat suorat terveydenhuoltomenot ovat korkeammat kuin monissa muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa: vaikka asiakasmaksujen enimmäiskatto tarjoaa suojaa suurilta kustannuksilta, korkeat omavastuuosuudet voivat silti aiheuttaa merkittävää taloudellista raskautta erityisesti pienituloisille kotitalouksille.

Maksutason jatkuva nousu syventää ja laajentaa köyhyyttä, joka uhkaa erityisen vahvasti Tukiliiton kohderyhmiin kuuluvia, muutenkin hyvin haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä perheineen. Kehitysvammaiset aikuiset ovat yleensä takuueläkkeen ja hoitotuen varassa, ja myös kehitysvammaisten ja vastaavaa tukea tarvitsevien lasten perheissä on usein toimeentulovaikeuksia, kun työssäkäyntiä joudutaan tyypillisesti vähentämään vammaisesta lapsesta huolehtimiseksi.

Kokko Saara
Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

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:**

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (jäljempänä KKV) pitää esitettyä järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtoa hyvinvointialueille perusteltuna. Sairaankuljetuksen korvausjärjestelmä on peräisin ajalta, jolloin kuljetuksen merkitys korostui. Nykypäivänä painottuvat hoidon tarpeen arviointi sekä ensiapu. Esityksessä todetaan, että tämä on johtanut tilanteisiin, jossa potilas on saatettu kuljettaa hoitolaitokseen tarpeettomasti. Tätä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena – nykyjärjestelmässä on puutteelliset kannustimet hoidon arviointiin ja sen antamiseen paikan päällä. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuun ja rahoituksen kokoaminen hyvinvointialueille mahdollistaisi siirtymisen vakuutettu- ja matkakohtaisesta korvausjärjestelmästä kokonaispalvelun rahoittamiseen, mikä vastaa paremmin nykypäivän ensiapukuljetusten luonteeseen osana terveydenhuollon päivystysjärjestelmää.

Monikanavarahoituksen purkaminen selkeyttää vastuita, kun palvelun järjestäjä ja maksaja ovat jatkossa sama taho. Monikanavarahoituksen vähentäminen luo paremmat kannustimet palvelun järjestäjille, eli hyvinvointialueille. Vaikka ambulanssikyytien osalta monikanavarahoitus puretaan, se ei täysin poistu, koska esimerkiksi taksikyydit jäävät Kelan rahoituksen piiriin. Tämä voi muodostua ongelmalliseksi, koska ambulanssikyytien sijaan hyvinvointialueella voi olla kannustin pyrkiä ohjaamaan asiakas käyttämään taksia, josta saa Kela-korvauksen. Jatkossa tulisi arvioida myös näiden kyytien rahoitustapaa.

KKV kannattaa ehdotusta siitä, että asiakkaiden matkakorvausten omavastuu toteutuisi jatkossa asiakasmaksun muodossa, jolloin se kerryttäisi terveydenhuollon maksukattoa. Muutos edistäisi ensihoitopalvelun kehittämistä osana terveydenhuollon päivystysjärjestelmää, vahvistaisi periaatetta viedä palvelut potilaan luo sekä varmistaisi resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Muutos parantaisi paljon terveystalouden käyttävien henkilöiden asemaa.

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

KKV pitää perusteltuna, että asiakasmaksut sidottaisiin jatkossa hyvinvointialueiden hintaindeksiin, ja että tarkastuksia tehtäisiin kahden vuoden sijaan vuosittain. Näin asiakasmaksut pysyisivät paremmin kustannuskehitystä vastaavalla tasolla.

Hallituksen esityksessä todetaan, että käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista aiheutuu hyvinvointialueille huomattavasti turhia kustannuksia, joita voidaan kompensoida käyttämättä jätetyn palvelun maksulla. Tämänkaltaisen toimintamalli voi myös osaltaan vähentää peruuttamattomien ja käyttämättä jätettyjen palveluiden määrää, kun potilailla on aiempaa vahvempi kannustin perua palvelut ajallaan.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Vaikka esityksen vaikutusarvioinneissa esitetään uskottavia laskelmia kustannussäästöistä, KKV pitää ongelmallisena sitä, että laskelmissa ei ole juurikaan huomioitu mahdollisia muutoksia palveluiden käyttäjien ja tarjoajien kannustimissa ja siten käyttäytymisessä. Esityksessäkin todetaan, että asiakasmaksujen muutokset todennäköisesti vaikuttavat palveluiden käyttöön, mutta tämän muutoksen suuruutta ei ole arvioitu. Lisäksi vaikutusarvioinnissa ei olla huomioitu, että uudistus voi muuttaa hyvinvointialueiden kannustimia niin, että ambulanssikuljetusten sijaan asiakkaita voidaan pyrkiä ohjaamaan aiempaa enemmän esimerkiksi Kela-korvattavien taksikyytien käyttöön.

Vaikutusarvioinnissa ei oteta huomioon, että ensihoitoon sisältyvä ambulanssikyytien osalta järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueelle voi johtaa uudenlaisiin hankintamenettelyihin. Tällä hetkellä Kela ei valikoi palveluntuottajia kilpailutuksen perusteella, vaan potilas valitsee palveluntuottajan ja Kela korvaa kustannuksia korvaustaksan perusteella. Jos hyvinvointialueet päätyvät kilpailuttamaan nämä kyydit, on myös mahdollista, että kyytien kustannukset laskevat lisääntyneen kilpailun takia.

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

-

Väättänen Anni
Kilpailu- ja kuluttajavirasto

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 sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Tällä hetkellä ensihoidon ja sairaankuljetuksen kokonaisuus on hajanainen ja aiheuttaa toistuvasti haasteita palvelun tuottamisessa sekä kustannusten jakamisessa. Kokonaisuuden kehittäminen ja selkeyttäminen on kannatettavaa. Palveluiden parempi hallittavuus johtaa parempaan palvelun laatuun sekä kustannustehokkuuteen.

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

Indeksikorotukset tulosidonnaisten asiakasmaksujen vähimmäiskäyttövaroihin ja tulorajoihin tulevat kuitenkin voimaan aina vuoden alusta alkaen, ja suurien asiakasmäärien vuoksi korotuksista johtuvia maksupäätöksien tarkistuksia tehdään pitkin vuotta. On huomioitava, että maksupäätöksiä tarkistetaan vähimmäiskäyttövarojen ja tulorajojen korotusten lisäksi myös maksuun vaikuttavien tulojen ja erilaisten tuloista tehtävien vähennyksien muutoksien vuoksi. Tulorajojen ja vähimmäiskäyttövarojen indeksikorotukset liittyvät näin ollen kokonaisvaltaiseen maksujen tarkistamiskäytäntöön.

Tulosidonnaisten maksujen tarkistukseen liittyvä lainsäädännön ohjaus on vielä osittain puutteellista. Asiakasmaksulaki ei nykyisin ota riittävästi kantaa siihen, miten esimerkiksi indeksikorotuksista johtuvat maksupäätöksien tarkistukset tulisi käytännössä toteuttaa.

Asiakasmaksulain tulisi jatkossa ottaa kantaa etenkin siihen, miten vuosittain tarkistettut maksupäätökset tulevat voimaan, kun päätöksiä joudutaan tekemään isolle osalle asiakkaita takautuvasti. Asiakkaiden maksut voivat joko nousta tai laskea vuosittaisten tarkistusten yhteydessä, mihin edellä kuvatusti vaikuttaa käyttövarojen ja tulojen indeksikorotusten lisäksi muun muassa perheen muuttuneet tulot ja tuloista tehtävät vähennykset.

Nykyisin eri hyvinvointialueilla on vaihtelevia käytäntöjä etenkin siinä, mistä ajankohdasta tarkistettu maksupäätös tulee voimaan. Erilaisilla tarkistuskäytännöillä voi olla asiakkaiden kannalta merkittäviäkin taloudellisia vaikutuksia, ja siksi toimiala näkee, että maksupäätösten tarkistamiseen liittyvää sääntelyä tulisi selkeyttää ja yhdenmukaistaa.

Esitetty 30 prosentin korotus käyttämättä jätetyistä palveluista perittävään maksuun on perusteltu perumatta jääneistä ajoista syntyvien kustannusten kattamiseksi. Korkeamman maksun periminen ohjaa osaltaan asiakkaita perumaan ennalta varattuja palveluita nykyistä useammin.

Edellytykset käyttämättä jätettyjen palveluiden maksujen perimiseen ovat hallinnollisesti raskaat. Jotta hyvinvointialue voi periä maksun, on sen täytettävä erilaiset tiedottamisen edellytykset. Näiden lisäksi maksun perimisen edellytyksenä on se, että peruuttamatta jättämiselle ei ole esitetty hyväksyttävää syytä, ja että hyvinvointialue on katsonut maksun perimisen kohtuulliseksi. Lain edellyttämät laajat ehdot voivat kuitenkin aiheuttaa sen, että näiden maksujen periminen voi todellisuudessa jäädä kohtuullisen vähäiseksi. Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävien maksujen perimisen hallinnollinen työ ja siitä syntyvät kustannukset vähentävät sakkomaksujen vaikutusta maksutuloihin. Käyttämättä jätetyistä palveluista perittävien maksujen osuutta hyvinvointialueiden tulokertymään tulisi tarkastella tästä syystä erityisellä harkitsevaisuudella.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Yleistä

Rahoitusmallin näkökulmasta arvioinnin perusteella muutos on valtakunnallisesti kustannusneutraali. Kustannusten siirtyminen alueiden maksettavaksi korvataan korottamalla valtion rahoitusta. Alueellisesti tarkasteltuna kustannusvaikutukset kuitenkin vaihtelevat, eivätkä ole kaikilta osin kustannusneutraaleja.

Valtionrahoituksen tasoon vaikuttavat myös asiakaspalvelumaksuihin tehtävät muutokset. Maksujen lisääminen vähentää valtionrahoitusta ja maksujen väheneminen taas lisää rahoitusta. Tämä toteutetaan hallituksen lakiesityksessä esitettyjen laskelmien mukaan kustannusneutraalisti. Arvioinnissa tulee huomioida maksutuottojen lisääntymiseen liittyvä epävarmuus siitä, saadaanko maksuja perittyä asiakailta yhtä paljon kuin valtion rahoitusta pienennetään. Poikkeuksena on maksujen enimmäismäärän sitominen hva-indeksiin, jonka ennakoidaan nostavan alueiden

maksutuloja, mutta sen vaikutusta ei kuitenkaan leikata alueiden valtionrahoituksesta. Tätä voidaan pitää kannatettavana.

Hyvinvointialuerahoituksen ollessa yleiskatteellista, tulisi laskennassa huomioida ensihoidon osalta alueen asukasmäärän lisäksi myös asukastiheys ja onnettomuustilastot.

Asiakasmaksujen perimättä jättäminen ja muut maksuhuojennukset johtavat asiakasmaksukertymän pienenemiseen, jota ei ole maksukattoa lukuun ottamatta huomioitu vaikutusten arvioinnissa.

Suunnitellun muutoksen vuoksi asiakasmaksujen laskuttaminen siirtyisi hyvinvointialueille. Asiakaslaskutuksen määrän kasvaminen ja asiakasmaksuihin liittyvien maksuhuojennusten käsittely tarkoittaisi useamman henkilötyövuoden resurssilisäystä Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla. Vuonna 2023 Helsingin pelastuslaitoksen hoitamia ensihoidon tehtäviä oli yli 60 000. Näitä vaikutuksia ei olla lakiehdotuksessa kompensoimassa hyvinvointialueille.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta Lakiesityksen mukaan asiakasmaksujen määrät sekä pitkäaikaisten palvelujen asiakasmaksuihin liittyvät vähimmäiskäyttövarat ja tulorajat sidottaisiin hyvinvointialueiden hintaindeksiin. Indeksitarkistuksien määräytyminen yhden indeksin mukaan tulisi selkeyttämään hyvinvointialueiden maksumuutoksiin liittyvää hallinnollista työtä ja seurantaa. Lisäksi siirtyminen hyvinvointialueindeksiin käyttöön mahdollistaa sen, että maksujen, vähimmäiskäyttövarojen ja tulorajojen määrät vastaisivat paremmin kustannus- ja ansiotason kehitystä. Etenkin pitkäaikaisten palvelujen vähimmäiskäyttövarojen sitominen hyvinvointialueindeksiin yhdessä vuosittain tehtävien indeksitarkistuksien kanssa voi edistää maksurasituksen pysymistä kohtuullisena ja siten maltillisesti edistää pitkäaikaisissa palveluissa olevien asiakkaiden taloudellista asemaa. Toisaalta vuosittain tehtävät indeksitarkistukset maksun määriin, tulorajoihin ja vähimmäiskäyttövaroihin tulisivat aiemman kahden vuoden välein tehtävän tarkistuksen sijaan lisäämään viranomaisten hallinnollisen työn määrää ja kustannuksia.

3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Lakiuudistuksella laajennettaisiin maksun soveltamisalaa niin sanottuihin perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin. On kannatettavaa, että laki mahdollistaa maksun perimisen entistä laajemmin ja palveluiden hukkakäytön vaikutuksia voidaan pyrkiä hallitsemaan nykyistä laajemmin. Esimerkiksi lastenvalvojan ajanvarauksista lähes 20 prosenttia jää käyttämättä. Arvioimme, että ehdotetulla käyttönoton laajennuksella ei olisi merkittäviä vaikutuksia maksutuloihin, koska maksu kannustaa tehokkaasti käyttämään varatut ajat.

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

THL:n ensihoitorekisteristä ei ole yhteyksiä nykyiseen ensihoidon laskutusjärjestelmään tai muuhun maksujärjestelmään, joten asia vaatii kehitystyötä ja rajapinnan rakentamista. Myös ensihoitorekisterin kehitystyö on kesken. Kustannusarviota tälle kokonaisuudelle ei ole. Lain voimaantulon siirtäminen vuodelta vuoden 2026 alusta on välttämätöntä myös tietojärjestelmiin tarvittavien muutosten vuoksi. Todennäköisesti aika on edelleen riittämätön.

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

Vaikutusten arviointi on tältä osin kesken. Lain voimaantulon siirtäminen vuodelta on välttämätöntä myös tietojärjestelmiin tarvittavien muutosten vuoksi. Todennäköisesti aika on edelleen riittämätön.

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

Nykyinen HUSin ja pelastuslaitoksen välinen yhteistoimintasopimus päivitetään lainsäädäntömuutosten vuoksi.

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

Keskeiset huomiot

Nykyinen ambulanssikuljetusten korvauskäytäntö on peräisin ajalta, jolloin toiminnassa painottui potilaan kuljettaminen sairaalaan, ja järjestelmän selkeyttäminen on sinänsä kannatettavaa. Ehdotukset asiakasmaksulain muutoksista kuitenkin lisäävät ensihoitoa tarvitsevien kustannuksia. Helsingin kaupunki korostaa, etteivät maksut saa muodostua kohtuuttomiksi tai aiheuttaa esteitä palveluiden käyttämiselle.

Hyvinvointialueille siirrettävän rahoituksen tulee kattaa todelliset kustannukset, jotka tehtävien siirrosta aiheutuvat. Vaikutusten arvioinneissa ei ole otettu huomioon kaikkien maksuhuojennusten vaikutusta asiakasmaksukertymään eikä muutoksen vaatimia hallinnollisia kustannuksia, joita syntyy esimerkiksi asiakasmaksujen perinnästä ja asiakasmaksuihin liittyvistä maksuhuojennusten käsittelyistä.

Ihatsu Jan
Helsingin kaupunki

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 sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Muutos, jossa ensihoitopalvelun kuljetukset ja ambulanssilla tapahtuvat siirtokuljetukset siirtyisivät hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulle, on kannatettava. Pirkanmaalla järjestelyvastuu ensihoitopalveluista ja ambulanssilla toteutettavista kuljetuksista on jo yhteensovitettu. Lisäksi Sisä-Suomen yhteistyöalueella Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialueet sopivat yhteistyöstä niin, että potilassiirtotoiminta on kilpailutettu yhdessä ja toiminnan järjestelyvastuu ja ajojärjestelytoiminnat hoidetaan Pirkanmaalta käsin 1.6.2025 alkaen.

Rahoitusvastuun siirtyminen on Pirkanmaan hyvinvointialueelle tervetullut muutos. Kansallisen kenttäjohtojärjestelmä KEJO:n ja kansallisen ensihoitokertomuksen käyttöönoton jälkeen laskutusmuutokset toteutettiin jo niin, että sekä kilpailutettu ensihoitopalvelu, että potilassiirtotoiminta 1.9.2025 on hinnoiteltu valmiuskorvaukseen perustuen, ja hyvinvointialue toteuttaa KELA laskutuksen itse.

Asiakasmaksulain muutos, jossa myös ensihoitopalvelun hoito kohteessa tunnistetaan maksulliseksi palveluksi kehittää ensihoitopalvelua entistä enemmän kohti kotiin vietäviä päivystyksellisiä palveluita, ja alueelle tervetullut. Kansallisesti on laadittava yhtenevä ohjeistus tilanteista, joissa asiakasmaksua ei potilaalle lähetetä (esim. mielenterveyspotilaan tahdonvastainen hoito).

Esityksen mukaan ensihoitopalvelun ja muiden kuljetusten maksut kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksujen maksukattoon nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen vuosiomavastuun eli matkakaton sijaan. Maksujen sisältyminen jatkossa terveydenhuollon maksukattoon aiheuttaa hyvinvointialueille asiakaslaskutusjärjestelmien kehittämisvaadetta ja maksujen siirtyminen maksukaton piiriin on otettava huomioon rahoituksen siirron suuruutta arvioitaessa. Vaikutusten arvioinnin mukaan merkittävällä osalla ensihoitopalvelun käyttäjistä terveydenhuollon asiakasmaksujen kalenterivuositainen katto täyttyy nykyisin, koska ensihoitopalvelua käyttävillä asiakkailla on usein runsaasti myös muuta terveystalvelujen käyttöä. Tällaisissa tapauksissa maksujen siirtyminen terveydenhuollon maksujen sisään ei kerrytä hyvinvointialueen maksutuottoja tältä osuudelta lainkaan.

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

Esitysluonnoksessa ehdotetaan, että nykyinen asiakasmaksujen indeksitarkistuksia koskeva sääntely uudistettaisiin siten, että jatkossa asiakasmaksujen sekä pitkäaikaisten palvelujen käyttövarojen ja tulo rajojen euromääriä tarkistettaisiin vuosittain hyvinvointialueiden hintaindeksin muutoksen mukaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialue pitää uudistusta hyvänä, koska tällöin muutokset tulevat ajantasaisesti, ovat kertakorotuksiltaan myös asiakkaille kohtuullisia ja vastaavat rahoituksen muutosta. Haasteena näemme kuitenkin tulosisidonnaisten maksujen indeksikorotusten manuaalisen suuren työ määrän, joka tulisi jatkossa tehdä joka vuosi. Pirkanmaan hyvinvointialueella on noin 15 000 tulosisidonnaista maksupäätöstä ja näiden uusimiseen arviolta käytettävä työaika on noin 3-4 henkilötyövuotta. Toivottavasti tulevaisuudessa näihin onnistuu tekoälyn ja automatiikan soveltaminen nykyistä paremmin.

Indeksikorotusten piiriin olisi tärkeää jatkossa sisällyttää myös maksukaton enimmäismäärän korotus sillä muuten korotusvaikutuksista merkittävä osa jää jatkuvasti toteutumatta maksukaton leikkaavan vaikutuksen vuoksi.

Lisäksi esitysluonnoksessa asiakasmaksulaissa olevaa käyttämättä jätetyn palvelun maksua korotettaisiin ja sen soveltamisalaa laajennettaisiin vuoden 2026 alusta lukien. Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole tähän vahvaa näkemystä, mutta korotusesitystä puoltaa se, että tuntuvammat sakkomaksut toivottavasti sujuvoittavat samalla toimintaa ja ennalta ilmoittamattomat aikojen käyttämättä jättämiset vähentyisivät.

Kaikkien asiakasmaksutuloihin liittyvien muutosten osalta Pirkanmaan hyvinvointialue toivoo, että niiden vuoksi rahoitukseen tehtävät muutokset vastaisivat suuruudeltaan nettomääräisesti todellisuudessa hyvinvointialueelle muuttuvia tuloja ja arvioinneissa huomioidaan esimerkiksi maksukattojen vaikutukset ja asiakkaiden maksukyvyttömyyden vuoksi saamatta jäävät maksut mahdollisimman oikein ja täysimääräisesti.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

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

Kansallisen kenttäjohtojärjestelmä KEJO:n ja kansallisen ensihoitokertomuksen käyttöönoton jälkeen laskutusmuutokset toteutettiin Pirkanmaan hyvinvointialueella niin, että kilpailutettu ensihoitopalvelu on hinnoiteltu valmiuskorvaukseen perustuen, ja hyvinvointialue toteuttaa KELA laskutuksen itse. THL:lta palautuva data sisältää laskutustiedon kannalta olennaiset ensihoidon henkilö- ja tapahtumatiedot, jotka siirtyvät Codean laskutusohjelmaan ja siitä saadaan tällä hetkellä muodostettua sekä KELA laskutus että vakuutusyhtiölaskutus ja potilaiden omavastuulaskutus. KEJO_THL_Codea -ohjelmistotyön muutos maksoi hyvinvointialueelle syksyllä 2024 14400€ ja lisäksi joitakin kymmeniä tunteja asiantuntijatyötä sekä ensihoitopalveluiden hallinnossa että tietopalveluja tuottavassa Istekkissä. Ensihoitopalvelun laskuttajien hallinnollisen työn määrä kasvoi jonkun verran, kun palvelutuottajien tekemä KELA laskutus siirtyi hyvinvointialueen vastuulle, mutta lisähenkilöstöä ei ole tarvittu. Lääkärihelikopteriyksikön laskutus toisille hyvinvointialueille tapahtuu täysin manuaalisesti, eikä se ole tällä hetkellä toteutettu tarkoituksenmukaisesti.

Jos myös ensihoitopalvelun ja muiden kuljetusten asiakasmaksulaskutus toteutetaan jatkossa suoraan hyvinvointialueen keskitetyissä laskutuspalveluissa ja maksukertymät yhdistetään muuhun terveydenhuollon maksukertymiin maksukattotarkastelun vuoksi, tulee THL:lta palautuva data yhteensovittaa CODEA-järjestelmän lisäksi tai sen sijaan hyvinvointialueen asiakaslaskutusjärjestelmään. Se vaatii järjestelmän uudistamista ja siihen tarvitaan myös valmistelu-aikaa sekä aiheuttaa kustannuksia. Muutuskustannuksia on vaikea arvioida ja tässä vaiheessa emme osaa antaa siitä arviota, koska järjestelmätoimittajan kanssa ei ole asiaa vielä yhdessä arvioitu.

Pirkanmaalla tunnistamme puutteen vaikutusten arvioinnissa siinä, että miten hyvinvointialueet laskuttavat toisiaan, mikäli a) toisen hyvinvointialueen ensihoitoyksikkö hälytetään toiselle hyvinvointialueelle nopeimman yksikön perusteella (tarkoituksenmukainen toimintatapa) ja b) mikäli hyvinvointialueella hoidetaan toisen hyvinvointialueen potilasta. Ensihoitopalvelun (ml. lääkärihelikopteripalvelu) sekä ambulanssilla tapahtuvien potilassiirtojen tuotteistukseen sekä hyvinvointialueen keskinäistä laskutukseen olisi hyvä saada ohjeistava asetus tai ainakin kansallinen linjaus perustelumuiistioon, sillä vakuutusyhtiöiden laskutukseen tuotteistus tulee joka tapauksessa tehdä.

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

Potilassiirtotoiminnan järjestelyvastuu on Pirkanmaalla siirretty ensihoitopalveluiden toimialueelle ja toimintoja kehitetään yhdessä. Kaikki ambulanssilla toteutettava potilassiirtotoiminta on tarkoitus kilpailuttaa niin, että palveluntuottajalla on tietty tuntiperustainen valmiusmaksu. Myös siirtokuljetustoimintaa tuottavat ambulanssit tulevat käyttämään KEJO -järjestelmää ja sähköistä

ensihoitokertomusta. Tämä on osa ensihoitopalvelun valmius- ja varautumissuunnitelmaa, sillä näin saadaan alueelle ambulansseja ja ensihoitajia, joilla on kyvykyys suorittaa ensihoitopalvelun tehtäviä normaaliolojen häiriötilanteessa ja poikkeusolosuhteissa. Lisäksi varmistetaan potilassiirtotoiminnan potilasturvallisuus. Syyskuun alusta alkaen hyvinvointialueen ensihoitopalvelun laskuttajat hoitavat KELA laskutuksen samalla tavalla ambulansseilla tapahtuvien potilassiirtojen kuin ensihoitopalvelun tehtävienkin osalta. Työ on tehtävissä samalla CODEA:n laskutusohjelmalla, johon vaaditut ICT muutostyöt maksoivat hyvinvointialueelle 14 400€. Ensihoitopalvelun laskuttajien työmäärä lisääntyy myös Etelä-Pohjanmaan asioiden vuoksi, mutta uusiin rekrytointeihin ei olla ryhtymässä.

Jos myös ensihoitopalvelun ja muiden kuljetusten asiakasmaksulaskutus toteutetaan jatkossa suoraan hyvinvointialueen keskitetyissä laskutuspalveluissa ja maksukertymät yhdistetään muuhun terveydenhuollon maksukertymiin maksukattotarkastelun vuoksi, tulee THL:lta palautuva data yhteensovittaa CODEA-järjestelmän lisäksi tai sen sijaan hyvinvointialueen asiakaslaskutusjärjestelmään. Se vaatii järjestelmän uudistamista ja siihen tarvitaan myös valmisteluaikaa sekä aiheuttaa kustannuksia. Muutostyö on vaikea arvioida ja tässä vaiheessa emme osaa antaa siitä arviota, koska järjestelmätoimittajan kanssa ei ole asiaa vielä yhdessä arvioitu.

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

Ensihoitopalvelun kilpailutettu toiminta sekä nyt käynnissä oleva ambulanssilla toteutettavien siirtokuljetusten kilpailutus hankitaan sopimuksella, joka perustuu valmiuskorvauksiin. Ensihoitopalvelun yrittäjien kanssa tehtiin v. 2024 erillinen sopimusmuutos, jossa sovittiin KELA yms. laskutuksen siirtymisestä hyvinvointialueen vastuulle. Tästä asiasta neuvoteltiin myös KELA:n kanssa ja toiminta on ollut sujuvaa nyt noin 8 kk ajan. Pirkanmaan hyvinvointialueella ei tarvita erillisiä sopimusmuutoksia. Uudistus on ollut yrittäjille mieluisa, sillä muutos vähentää heidän työtään.

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

-

Moksén Heidi
Pirkanmaan hyvinvointialue

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:**

SOSTEn mielestä sääntelyn selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen on yleisesti kannatettavaa, mutta esitys ei ole asiakkaan kannalta ongelmaton. Järjestelmän uudistaminen ei saa kasvattaa asiakkaan maksurasitetta missään tilanteessa. Jo tällä hetkellä asiakkaiden maksuosuus terveydenhuollon maksuissa on kohtuuttoman korkea.

Esityksessä kerrotaan, että sillä olisi sekä asiakkaan maksurasitetta kasvattavia että alentavia vaikutuksia. Kotitalouksien kattama osuus julkisten terveyspalveluiden rahoituksesta hieman kasvaisi asiakasmaksujen korotuksen johdosta, mutta vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen vaihtelisivat myös palveluiden ja niiden käytön mukaan. SOSTE painottaa sitä, että maksut eivät saa käydä kohtuuttomiksi pienituloisten, ikääntyneiden ja paljon palveluita käyttävien ihmisten näkökulmasta. Maksut eivät saa olla esteenä avun saamiselle ja palveluun pääsulle.

Merkittävin vaikutus olisi sillä, että perittävässä olevat asiakasmaksut olisivat tasoltaan korkeampia kuin nykyinen sairausvakuutuslain mukainen omavastuu 25 euroa. Lisäksi ehdotus, jonka mukaan ensihoidosta voitaisiin periä maksu myös sellaisissa tilanteissa, joissa sitä ei aiemmin ole tehty eikä Kela ole korvannut kuluja, lisäisi kotitalouksien menoja. Nykyisin Kansaneläkelaitoksessa huomioidaan kaikki asiakkaan sairausvakuutuslain mukaiset matkakustannukset yhden vuosiomavastuun eli niin sanotun matkakaton kertyminä, joka on tällä hetkellä 300 euroa

kalenterivuodessa. Eri ajoneuvoilla tehty matkaketju huomioidaan siten, että asiakas maksaa yhdensuuntaisesta matkakokonaisuudesta 25 euron omavastuun.

Rahoitusvastuun siirryttyä hyvinvointialueille asiakkaiden omavastuut ja/tai asiakasmaksut kertyisivät kahteen eri vuosikertymään eli matkakattoon ja asiakasmaksukattoon. Nyt ehdotetut ensihoitopalvelun asiakasmaksut sekä terveydenhuoltolain sääntelyn piiriin otettavat ensihoitopalveluun sisältyvät potilaan kuljetusten maksut kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksukattoa, joka on 762 euroa kalenterivuodessa. Myös jatkossa asiakas maksaisi asiakasmaksulaissa säädetystä ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten maksuista lähtökohtaisesti yhden maksun yhdensuuntaisesta matkakokonaisuudesta. Kuitenkin esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun että palvelua koskevan asiakasmaksun.

Asiakasmaksujen maksukattoa on korotettu vuoden 2025 alusta alkaen. Perusterveydenhuollon maksuja on korotettu pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 prosentilla. Tämä tarkoittaa, että asiakasmaksujen enimmäismäärät ovat nousseet merkittävästi. Asiakasmaksukatto on tällä hetkellä 762 euroa kalenterivuodessa. Tämän lisäksi lääkille ja matkoille on erilliset maksukatot. Näiden kolmen maksukaton yhteismäärä on lähes 1 700 euroa kalenterivuodessa. SOSTE on arvostellut tätä tilannetta, sillä nykyiset maksukatot eivät riitä suojaamaan pienituloisia ja paljon sairastavia. Olemme ehdottaneet, että maksukatot yhdistettäisiin yhdeksi kokonaisuudeksi ja sidottaisiin takuueläkkeen tasoon. Lisäksi maksukaton seuranta tulisi siirtää viranomaisille, jotta se olisi asiakkaille helpommin hallittavissa.

Maksujen huojentaminen ja alentamiskäytännöt

SOSTE kiinnittää huomioita myös siihen, että hyvinvointialueiden olisi helpotettava maksujen huojentamista huomattavasti nykyisestä tai jätettävä maksut perimättä ihmisiltä, joilla ei ole varaa maksaa palveluista tai jotka voisivat ajautua maksujen myötä vararikkoon. Heitä ovat esimerkiksi perusturvaetuksia saavat tai pienituloiset ikäihmiset. Lisäksi tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja, kuten terveyskeskuslääkärikäyntimaksuja, olisi syytä huojentaa tai jättää perimättä kaikilla hyvinvointialueilla.

SOSTE selvitti syksyllä 2023 hyvinvointialueiden käytäntöjä asiakasmaksujen alentamiseksi. Selvitys osoitti, että maksujen alentamiskäytännöt alueilla ovat vaihtelevia ja paikoin alennuksen hakeminen osoittautui yhtä monimutkaiseksi kuin toimeentulotuen hakeminen. Alentamiskäytäntöjä tulisi sujuvoittaa ja käytännöistä tulisi viestiä enemmän.

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

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksut sidottaisiin kehysriihessä päätetyllä tavalla hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Tämä loisi hyvinvointialueille nykyistä paremmat taloudelliset edellytykset suoriutua sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisestä, sillä indeksitarkistuksia ei huomioitaisi hyvinvointialueille osoitettavassa rahoituksessa.

Asiakkaiden aseman suojaamiseksi ehdotetaan lisäksi, että myös maksukyvyn mukaan määräytyviin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin. Maksukaton euromäärän sekä lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävän ylläpitomaksun indeksisidonnaisuuteen ei puolestaan ehdoteta muutoksia, eli nämä säilyisivät kansaneläkeindeksiin sidottuina ja näitä tarkistettaisiin jatkossakin kahden vuoden välein. Tällä tavoin suojattaisiin erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa, jota SOSTE pitää kannatettavana.

Käyttämättä jätetyt palvelut ja niistä perittävä maksu

On yleisesti kannatettavaa, että hyvinvointialueet saisivat kompensoitua aiempaa suuremman osan käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista. SOSTE korostaa kuitenkin, ettei tästä saa aiheutua kohtuuttomia taloudellisia tilanteita erityisesti paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäville ihmisille ja erityisryhmille, joilla on tuentarvetta toimintakyvyn ja elämänhallinnan alueilla.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

SOSTE kantaa huolta muun muassa siitä, onko vaikutusten arvioinneissa otettu riittävästi huomioon väestön ikääntyminen ja ikääntyvän väestön kasvava osuus ensihoitopalvelussa.

Lisäksi kiinnitämme huomioita siihen, että rahoituksessa tulisi huomioida samanaikaisten muutosten yhteisvaikutukset, kuten hyvinvointialueiden palveluverkon karsiminen, terveydenhuollon palveluiden keskittäminen, jotka lisäävät ensihoidon sekä kiireettömien sisään kirjaamattomien potilaiden siirtokuljetusten määrää tulevaisuudessa.

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

-

Tamminiemi Marja
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

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:**

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto

Esityksessä ehdotetaan asiakasmaksulakia muutettavaksi niin, että laissa säädettäisiin jatkossa ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien kuljetusten asiakasmaksuista nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun sijaan. Molemmat maksut kerryttäisivät myös jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa nykyisen matkakaton sijaan.

Nykyisin Kansaneläkelaitos seuraa matkakaton täyttymistä ja palauttaa vakuutetulle matkakaton (sairausvakuutuslain mukainen vuosiomavastuu) ylityksen, jos palveluntuottaja on perinyt omavastuun matkakaton täytyttyä. Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääsääntöisesti maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Asiakkaan on nykyisen lain mukaan seurattava maksukatonsa ylittymistä itse. Asiakkaan on myös haettava pääsääntöisesti maksujen palauttamista katon ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, tai asiakas menettää oikeutensa palautukseen.

Maksukaton täyttymisen seuraaminen voi olla joillekin asiakasryhmille haastavaa. Asiakkaat voivat olla eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, onko heillä kykyä ja voimavaroja seurata maksukaton täyttymistä tai saavatko he apua läheisiltään.

STM on ohjeistanut hyvinvointialueita, että vaikka niillä ei ole laissa säädettyä velvoitetta maksukaton seurantaan, ministeriö suosittelee hyvinvointialueita, niiden käytettävissä olevien voimavarojen ja tietojärjestelmien mahdollistamien edellytysten puitteissa, ottamaan käyttöön menetelmiä, joilla voitaisiin aloitteellisesti informoida asiakkaita maksukaton täyttymisestä, mikäli hyvinvointialueella olisi tieto tästä ilman, että asiakas tai hänen edustajansa olisi vielä toiminut aloitteellisesti asiassa. (STM:n ohje: Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot. VN/5274/2025-STM-1). STM:n ohjeistuksessa todetaan, että maksukaton seurantavastuun siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle selvitetään asiakasmaksulakia myöhemmin uudistettaessa.

MLL pitää erittäin ongelmallisena, että ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetusten asiakasmaksujen seuranta jää maksukaton täyttymisen osalta asiakkaan vastuulle. Tältä osin asiakkaan asema heikkenee suhteessa nykyiseen matkakattokäytäntöön.

Ongelmallista asiakkaiden kannalta on myös se, että ensihoitopalvelun asiakasmaksua ja ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetusten perittävissä olevat asiakasmaksut olisivat tasoltaan korkeampia kuin nykyinen sairausvakuutuslain mukainen omavastuu. Lisäksi esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun että palvelua koskevan asiakasmaksun.

Luonnoksessa esitetään, että asiakkaalta voitaisiin periä maksu ensihoitopalvelusta myös niissä tilanteissa, joissa joku muu henkilö olisi tehnyt hätäilmoituksen, jonka perusteella ensihoito olisi mennyt paikan päälle ja tehnyt asiakkaalle hoidontarpeen arvion, mutta ei olisi antanut ensihoitoa tai suorittanut ensihoitopalveluun liittyvää kuljetusta. MLL pitää kyseistä kirjausta liian epämääräisenä ja tulkinnanvaraisena ja sitä tulisi huomattavasti tarkentaa, sillä se vaikuttaa merkittävästi asiakkaan taloudelliseen itsemääräämisoikeuteen.

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

Indeksisääntelymuutokset

MLL pitää asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin ja maksujen indeksitarkistusten tekemistä vuosittain erittäin ongelmallisena. Kuten hallituksen esitysluonnoksessa useassa kohtaa todetaan, se tulee kasvattamaan erityisesti tasasuuruksia asiakkaiden maksuja suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön. Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että maksut kasvaisivat noin 6 %:lla alle 18-vuotiaista. Karkeasti arvioiden se koskisi noin 60 000 lasta, mikä ei ole vähäinen määrä.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan 1 kohta asettaa sopimusvaltioille vahvan toimintavelvollisuuden varmistaa, että kaikkien lasten käytettävissä ja saatavilla on terveyspalveluja ja muita asianmukaisia palveluja. YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan valtioiden tulee osoittaa, että ne ovat sitoutuneita kaikkien 24 artiklan mukaisten velvollisuuksien toteuttamiseen (yleiskommentti nro 15, kohta 74). Valtioiden tulee tunnistaa ja poistaa lasten pääsyä terveyspalvelujen piiriin rajoittavat esteet, kuten taloudelliset esteet (kohta 29).

Komitea on korostanut, että valtioiden tulee varmistaa, että kaikki lasten terveyspalvelut ja -ohjelmat vastaavat saavutettavuus-, saatavuus-, hyväksyttävyy- ja laatuksiteerejä (kohta 112). Taloudellisen saavutettavuuden osalta komitea toteaa, että palvelujen piiriin pääsyä ei saa evätä sillä perusteella, ettei henkilö pysty maksamaan palveluista, tarvikkeista tai lääkkeitä. Komitea kehottaa

valtioita poistamaan käyttömaksut ja toteuttamaan terveydenhuollon rahoitusjärjestelmiä, jotka eivät syrji naisia ja lapsia heidän maksukyvyttömyytensä vuoksi (kohta 114 c).

MLL huomauttaa, että Suomessa potilaiden maksamat suorat terveydenhuoltomenot ovat korkeammat kuin monissa muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa. Vaikka asiakasmaksujen enimmäiskatto tarjoaa suojaa suurilta kustannuksilta, korkeat omavastuuosuudet voivat silti aiheuttaa merkittävää taloudellista raskautta erityisesti pienituloisille kotitalouksille. Lisäksi juuri vuoden 2025 alussa Suomessa korotettiin asiakasmaksuja, kun perusterveydenhuollon maksuja nostettiin 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 prosentilla. Myös lääkkeiden arvonlisävero on tällä hallituskaudella korotettu merkittävästi. Arvonlisävero nousi vuodenvaihteessa 10 prosentista 14 prosenttiin. Hallituksen puoliväliriihessä linjattiin, että lääkkeiden arvonlisävero laskee 14 prosentista puolella prosenttiyksiköllä vuodesta 2026 alkaen. Lisäksi sairauspäivärahaa on leikattu merkittävästi tällä hallituskaudella.

MLL myös muistuttaa, että viimeaikaisten sote-säästöjen, sosiaaliturvan leikkausten ja useiden etuuksien indeksijäädytysten vuoksi on suuri riski, että joillekin lapsiperheille taloudellinen kuorma voi nousta kohtuuttomaksi esityksessä ehdotettujen muutosten myötä. Tässä monille vaikeassa taloudellisessa tilanteessa sote-palveluiden maksuihin ehdotettu lisärasite voi olla liikaa ja muodostaa esteen lasten tai vanhempien tarvitsemien sote-palveluiden käytölle.

Esitysluonnoksessa vedotaan useassa kohtaa siihen, että maksukatto suojaisi asiakkaan asemaa, erityisesti runsaasti terveyspalveluja tarvitsevien ja pienituloisten kohdalla. Lausunnon 1. kohdassa on kuvattu maksukattoon liittyviä ongelmia, jotka koskevat myös lapsiperheitä. Lisäksi on otettava huomioon, että ennen maksukaton täyttymistä lapsiperheet voivat joutua investoimaan perheen talouden kannalta merkittäviä summia lapsen terveydenhuoltoon, mikä voi nostaa kynnystä hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Maksukaton suuruus on 762 euroa. On myös huomattava, että lääkkeiden vuosiomavastuu vuonna 2025 on 633,17 euroa.

Tässä yhteydessä MLL myös muistuttaa, että ei pelkästään lasten vaan myös heistä huolehtivien vanhempien hoitoonpääsy on olennaista lapsen hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisen kannalta. Vanhemmat eivät saa joutua tinkimään omista sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista taloudellisten vaikeuksien vuoksi, jotta kykenevät huolehtimaan ja kantamaan vastuuta lapsen kasvatuksesta ja hoidosta parhaalla mahdollisella tavalla. MLL:n Vanhempainpuhelimeen tulleista yhteydenotoista useat koskivat vanhempien väsymystä ja taloushuolia. Vanhempien psyykkiseen terveyteen liittyvissä yhteydenotoissa keskusteltiin useimmiten vanhemman omista tai lapsen toisen vanhemman mielenterveyden haasteista, kuten uupumuksesta, masennuksesta, ahdistuksesta tai riippuvuuksista (MLL:n Vanhempainpuhelimen ja digipalveluiden vuosiraportti 2024).

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että pienituloisilla asiakkailla voi yksilöllisten tilanteiden vuoksi olla vaikeuksia suoriutua asiakasmaksuistaan ja näissä tilanteissa maksuja koskevilla muutosehdotuksilla voi olla välillisiä vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon. Asiakasmaksujen enimmäismääriin tuli 10 % korotusmahdollisuus vuoden 2024 alussa ja sen myötä monet hyvinvointialueet nostivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja. MLL muistuttaa, että SOSTEn mukaan ulosottoon päätyi vuonna 2023 liki 440 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua. Suurin osa ulosottoon menneistä asiakasmaksuista on sosiaali- ja terveyspalveluista syntyneitä maksuja. Toimeentulotuen osalta on huomattava, että THL on arvioinut, että jo sosiaaliturvan leikkausten myötä toimeentulotuen saajien määrä kasvaisi 100 000 henkilöllä vuoteen 2027 mennessä. On siis todennäköistä, että ehdotetuilla muutoksilla on selkeästi vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon. Perustuslakivaliokunta on todennut, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollosta perittävät maksut saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat

turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (esim. PeVL 10/2009 vp ja PeVL 21/2016 vp).

SOSTE selvitti syksyllä 2023 hyvinvointialueiden käytäntöjä asiakasmaksujen alentamiseksi. Selvitys osoitti, että maksujen alentamiskäytännöt alueilla ovat vaihtelevia ja paikoin alennuksen hakeminen osoittautui yhtä monimutkaiseksi kuin toimeentulotuen hakeminen. Apulaisoikeusasiamies teki vuonna 2024 tarkastuksen kahden hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen laskutuksesta ja perinnästä vastaavaan yksikköön ja kiinnitti huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen alentamiseen ja niiden perimättä jättämiseen sekä korosti asiakasmaksulain asiaa koskevan säännöksen velvoittavuutta (EOAK/1453/2024 ja EOAK/5148/2024).

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee ohjeessaan (2025), että hyvinvointialueet ottaisivat asiakasmaksulain 11 §:n mukaisesti käyttöönsä mahdollisuuden jättää perimättä tai alentaa myös tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja, joita alentamisen tai perimättä jättämisen velvoittavuus ei nykyisen lain nojalla suoraan koske. Ministeriö katsoo, että tätä on erityisesti syytä harkita sellaisten maksujen ja asiakkaiden suhteen, joiden kohdalla voi olla erityinen riski siitä, että maksut vaarantaisivat toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. STM:n ohjeen tavoitteena on korostaa lainsäädännön tarjoamia suojakeinoja sen varmistamiseksi, etteivät maksut siirtäisi palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. STM myös muistuttaa, että mikäli Kela on myöntänyt toimeentulotukea asiakasmaksuun, se ei ole peruste jättää maksu alentamatta tai palauttamatta, mikäli hyvinvointialue arvioi edellytysten olevan olemassa maksujen huojentamiselle. (STM:n ohje: Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot. VN/5274/2025-STM-1).

On tärkeää, että hyvinvointialueen huolehtii asiakasmaksuihin, maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen sekä maksukattoon liittyvissä kysymyksissä tiedottamisesta riittävällä, ymmärrettävällä ja saavutettavalla tavalla sekä tarvittaessa ohjeistaa asiakasta. Epäselvät ja monimutkaiset käytännöt ja ohjeistukset eivät saa johtaa siihen, että asiakas/potilas ei pääse hänelle kuuluviin oikeuksiinsa. MLL muistuttaa tässä yhteydessä hallintolain 2 luvun mukaisista hyvän hallinnon perusteista.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetty palvelu

Asiakasmaksulakiin tehtäisiin muutoksia liittyen peruuttamattomiin käyn-teihin: korotettaisiin maksua, joka voitaisiin periä tietyistä peruuttamattomista käyn-neistä ja palveluista, sekä laajennettaisiin maksun soveltamisalaa tiettyihin, niin sanottuihin perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin.

Esitysluonnoksessa nostetaan esille, että maksun periminen ei saa olla kohtuutonta. Luonnoksen mukaan kohtuuttomuus arvioitaisiin aina tapauskohtaisesti, ja arvioinnissa huomioon voitaisiin ottaa esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, pitkittynyt vaikea elämäntilanne, kehitysvammaisuus, muistisairaus, neuropsykiatriset häiriöt tai mielenterveysongelmat. Jos asiakkaalta ei objektiivisesti arvioiden voi kohtuudella edellyttää, että tämä muistaisi tai osaisi perua varaamansa palvelun tai paikan, käyttämättä jätetyn palvelun maksun periminen olisi kohtuutonta. MLL pitää tärkeänä, että maksun perimisen kohtuullisuutta arvioidaan säännönmukaisesti ja yksilöllisesti. Varsinkin tässä tilanteessa, kun maksuihin suunnitellaan korotusta, asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. MLL pitää tärkeänä, että asian toteutumista selvitetään ja seurataan. Nyt tiedot asiasta ovat kovin puutteellisia.

On otettava huomioon myös se, että palvelujen digitalisoitumisen myötä osalle asiakkaista/potilasta voi olla vaikeuksia selvittää hänelle varattuja aikoja ja väärinkäsitysten riski on suuri.

Asiakasta/potilasta on informoitava selkeästi, riittävän ajoissa ja hänelle sopivalla ja ymmärrettävällä tavalla varatusta ajasta.

Esityksessä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksun periminen mahdollistettaisiin myös perheoikeudellisissa palveluissa sekä lapsen ja vanhemman välisissä valvotuissa ja tuetuissa tapaamisissa. MLL pitää tältä osin esitysluonnoksen perusteluja ohuina ja vaikutusten arviointia puutteellisena. Asiassa on vain pohdittu ”hukkakäyntien” määrää, mutta ei sitä, mistä ne tosiasiallisesti johtuvat. MLL pitää erittäin kyseenalaisena, että uuden lakisääteisen maksun määrääminen perustuu puutteellisiin ja epävarmoihin tietoihin asiasta.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että esityksellä ei arvioida heikennettävän palvelujen saantia, eikä vaarannettavan kenenkään oikeutta tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakasmaksuasetuksen perustelumuistiossa kuitenkin todetaan, että vaikka käytännössä indeksimuutoksen vaikutukset olisivat pääosin euromääräisesti maksua kohden pieniä, niin ajan mittaan vaikutukset kumuloituisivat ja voisivat mahdollisesti johtaa yksittäisten palvelunkäyttäjien kannalta haasteellisiin tilanteisiin. MLL painottaa, että perustelumuistiossa todettu asia voi tosiasiallisesti heikentää ja vaarantaa ihmisten oikeutta saada tarvitsemiaan sote-palveluita eivätkä maksukatto tai maksujen perimättä jättäminen tai alentaminen ole riittävä keino suojata ihmisiä oikeuden menetyksiltä, kuten aiemmin MLL:n lausunnossa on todettu.

Luonnoksessa ”Vaikutukset lapsiin” -osiossa esitetään toteamus siitä, että sosiaaliturvalla, viime kädessä toimeentulotuella, turvataan lapsen riittävää elatusta ja niin lasten kuin heidän huoltajiensa terveyspalveluihin pääsyä. Toteamusta ei ole perusteltu esitysluonnoksessa. MLL pitää vakavana puutteena, että esityksen osalta puuttuu yhteisvaikutusten arviointi liittyen lukuisiin sosiaaliturvan leikkauksiin, sote-säästöihin sekä asiakasmaksujen korotuksiin. Todennäköisesti kaikki viimeaikaiset leikkaukset ja säästöt käsillä oleva ehdotus mukaan lukien kohdistuvat samoihin ihmisryhmiin, joilla on merkittäviä taloudellisia haasteita muutoinkin. Luonnoksessa ja perustelumuistiossa tuodaan esille useassa kohtaa, että tietyille ihmisryhmille esitetty muutokset voivat olla ongelmallisia ja vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa palvelujen käyttöön, mutta asia jää liian ylimalkaiselle tasolle ilman perusteellista yhteisvaikutusten arviointia.

STM:n sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arvioinnissa (23.9.2024) todettiin, että sosiaaliturvan leikkausten myötä huomattavampia tulonmenetyksiä kohdistuu noin 7 prosenttiin väestöstä ja ne keskittyvät pääosin kolmeen pienituloisimpaan tulokymmenyksen. Tulonmenetykset kohdistuvat perhetyypeistä voimakkaimmin muun muassa yksinhuoltajatalouksiin. STM:n mukaan toimeentuloturvaan ja tuloverotukseen tehtyjen muutosten lisäksi kotitalouksien toimeentuloon vaikuttavat terveysmenoihin vaikuttavat muutokset. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin tehtävät muutokset kasvattavat eniten yksittäisten henkilöiden terveysmenoja. Tuloihin suhteutettuna terveysmenot kasvavat eniten kolmessa pienituloisimmassa tulokymmenyksessä (STM (2024): Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan). Sosiaalibarometri-kyselyn 2025 ennakkotietojen mukaan yli puolet sosiaalityöntekijöistä piti asiakkaidensa toimeentulon kiristymisessä merkittävänä etuuksien indeksijäädytyksiä (54 %) sekä lääkkeiden omavastuun (52 %) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen nousua (51 %).

Myös toimeentulotukeen on valmisteilla muutoksia, mitä käsillä olevan esityksen vaikutusten arvioinnissa ei ole otettu huomioon (HE laiksi toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta STM154:00/2024, arvioitu esittelyviikko 39/2025). Sosiaalibarometri-kyselyn 2025 ennakkotietojen mukaan jo tehtyjen sosiaaliturvaleikkausten lisäksi myös täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen on tiukentunut Suomessa monin paikoin kuluneen vuoden aikana.

MLL muistuttaa, että vaikutusten merkittävyyteen ei vaikuta yksinomaan se, että ne kohdistuvat määrällisesti suureen joukkoon lapsia tai lapsiperheitä. Vaikka kielteiset vaikutukset kohdistuvat vain määrällisesti pieneen osaan lapsiväestöstä, niillä voi olla kuitenkin suuri merkitys ja kohtuuttomia seurauksia esimerkiksi köyhyyden syventymisen kautta näiden lasten hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen. Tämä tulisi tunnistaa vaikutusten arvioinnissa paremmin.

MLL pitää puutteellisena vaikutusten arvioinnissa vammaisiin lapsiin kohdistuvien vaikutusten arviointia. Luonnoksessa todetaan, että ”vammaisten henkilöiden voidaan arvioida tarvitsevan keskimääräistä useammin sosiaali- ja terveystalvaeluita, voidaan pitää mahdollisena, että myös nyt esitetyt indeksisääntelyn muutokset kohdistuvat enemmän vammaisiin lapsiin kuin vammattomiin lapsiin”. Luonnoksessa olisi tullut esittää tarkemmin millaisista vaikutuksista on kysymys, miten ne tosiasiallisesti vaikuttavat vammaisten lasten ja heidän perheidensä elämään sekä myös ratkaisuesityksiä kielteisten vaikutusten poistamiseen.

MLL korostaa, että YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 27 artiklan velvoitetta ei voida tulkita tai konkretisoida yksinomaan eksistenssinminimin kautta (”riittävä ravinto, terveyden saavutettavissa oleminen sekä vaatetus”, HE-luonnoksen s. 56). HE-luonnos antaa liian suppean/kapean kuvan YK:n lapsen oikeuksien komitean esittämästä tulkinnasta. Jo itsessään sopimuskohdan 27.1 sanamuoto viittaa laajaan tulkintaan: Sopimusvaltiot tunnustavat jokaisen lapsen oikeuden hänen ruumiillisen, henkisen, hengellisen, moraalisen ja sosiaalisen kehityksensä kannalta riittävään elintasaan.

Keskeistä on myös ymmärtää lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan 1 kappaleen mukainen velvoite lapsen edun ensisijaisuudesta. Lapsen edun on oltava ensisijainen harkintaperuste lapsia koskevassa päätöksenteossa. YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsen edun käsitteellä on tarkoitus varmistaa sekä kaikkien yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksien täysimääräinen ja tehokas nauttiminen että lapsen kokonaisvaltainen kehitys. Komitea on todennut, että yleissopimuksen mukaisten oikeuksien välillä ei ole minkäänlaista hierarkiaa, vaan ”lapsen etu” muodostuu kaikista siinä määritellyistä oikeuksista. Lapsivaikutusten arviointia ei siis voida tehdä muutaman yksittäisen artiklan perusteella, vaan tulee ymmärtää YK:n lapsen oikeuksien sopimus kokonaisuutena sekä myös muut asiaan liittyvät perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet (ks. esim. Lapsivaikutusten arvioinnin käsikirja lainvalmistelijoille. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:5).

MLL muistuttaa, että viimeisimmissä päätelmissään Suomelle (2023) lapsen oikeuksien komitea suositteli välttämään sosiaaliturvaetuuksien leikkauksia, jotka vaikuttavat köyhyyden ja syrjäytymisen vaarassa oleviin lapsiin.

Helsingissä 14.5.2025

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Esa Iivonen, vaikuttamistyön johtaja

Kirsi Pollari, erityisasiantuntija

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 sisältyvätkä 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

-

Pollari Kirsi
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

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:**

-

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

-

- 3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:**

Vaikutusten arviointi on suurimmalta osin toteutettu huolellisesti. Ihmisoikeuskeskus pitää kannatettavana sitä, että erikseen on arvioitu vaikutukset ikääntyneisiin, lapsiin ja vammaisiin henkilöihin.

Luonnoksessa todetaan avoimesti, että esityksen tarkoituksena olisi luoda lainsäädäntöä, jolla säästetään rahaa ja yksinkertaistetaan järjestelmää valtion kannalta kustannusneutraalisti. Kyseessä on siis säästölainsäädäntö, joka kuitenkin suoraan vaikuttaa yksilöiden perustuslain 19 §:ssä tarkoitettuihin oikeuksiin. Tällaisen perusoikeusherkän lainsäädännön kohdalla olisi erityisen tärkeää, että yksilöihin kohdistuvat perus- ja ihmisoikeusvaikutukset arvioitaisiin huolellisesti. Näin ei kuitenkaan ole tässä esityksessä tehty.

Esimerkkinä tästä luonnoksessa todetaan ryhmäkohtaisissa arvioissa, että erityisesti vammaisilla henkilöillä maksurasitus saattaa esitettyjen muutosten seurauksena muodostua kohtuuttomaksi. Tästä huolimatta perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnissa ilmoitetaan, että esitys turvaa perustuslain 19 §:n mukaisten oikeuksien toteutumista ja lisää yhdenvertaisuutta. Näitä päätelmiä ei ole juuri perusteltu.

Ihmisoikeuskeskuksen käsityksen mukaan pelkästään se, että esityksellä pyritäisiin vähentämällä hyvinvointialueiden kustannuksia turvaamaan palvelujen järjestämistä, ei ole sellainen juridinen perustelu, jonka perusteella säästämiseen perustuva esitys edistäisi automaattisesti perustuslain 19 §:n mukaisten oikeuksien toteutumista tai yhdenvertaisuutta. Pätevä juridinen perustelu edellyttäisi muun muassa sen selventämistä, mikä paino pannaan sille, että vaikka alueellinen yhdenvertaisuus kenties paranisi, tosiasiallinen yhdenvertaisuus ja mahdollisuus saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut vammaisten henkilöiden kohdalla jo esityksen itsensä perusteella heikkenisi.

Esityksen perusvalmisteluprosessin siirtäminen osin lausuntoprosessiin

Lausuntopyynnön lopussa on sarja kysymyksiä, jotka on osoitettu hyvinvointialueille, HUS-Yhtymälle ja Helsingin kaupungille sekä potilastietojärjestelmien toimittajille, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja opetus- ja kulttuuriministeriöille. Niissä kysytään esimerkiksi, onko jonkin toimialan lainsäädännössä esteitä jollekin tietylle sääntelylle, tai mitä vaikutuksia vaikkapa tietojärjestelmiin jollakin toimella olisi ja mitkä olisivat kustannukset.

Ihmisoikeuskeskus huomauttaa, että Lainvalmistelijan prosessioppaan (Sujuvampaa lainsäädäntöä: Lainvalmistelun prosessiopas) mukaan lainvalmistelijan on hallituksen esitysluonnoksen esivalmisteluvaiheessa selvitettävä valmisteltavaan asiaan liittyvä lainsäädäntö ja lainsäädäntöä täydentävät ohjauskeinot. Valmistelijan tulee tunnistaa sidosryhmät ja tarvittavat asiantuntijat ja hankkia näiltä tarvittavat tiedot esityksen laatimista varten. Perusvalmistelussa laajennetaan ja tarkennetaan esivalmistelussa koottua tietoa valmisteltavasta asiasta sekä selvitetään tarkemmin perustuslakiin ja muuhun lainsäädäntöön liittyvät sekä muut oikeudelliset kysymykset. Tarvittaessa perusvalmistelua varten tilataan tutkimuksia tai selvityksiä. Vasta näiden jälkeen on vuorossa lausuntomenettely.

Ihmisoikeuskeskus haluaakin nostaa esille kysymyksen siitä, onko hyvän lainvalmistelutavan mukaista siirtää keskeisiä perusvalmisteluun liittyviä osioita lausuntoprosessin osaksi.

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 sisältyvätkä 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

-

Ahola Sanna
Ihmisoikeuskeskus

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 sisältymättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:

-

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

-

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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 päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Korkein hallinto-oikeus ilmoittaa kohteliaimmin, ettei se anna lausuntoa asiassa.

Tukiainen Elina
Korkein hallinto-oikeus

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 sisältyvätkäviemien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:

-

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

-

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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

-

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisältyvätkäviemien 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 päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Verohallinnolla ei ole asiassa lausuttavaa.

Keskinen Mia
Verohallinto

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 sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Esityksessä on tunnistettu ensihoidon kehittyminen kuljetusta laajempaan palveluna. Ensihoitopalveluun sisältyy kuljetuksen lisäksi potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoidon aloittaminen ja ohjaus muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Nykyinen sääntely ei mahdollista asiakasmaksujen perimistä eikä sairausvakuutuslain mukaisten korvausten maksamista edellä mainituissa tilanteissa.

Akava pitää perusteltuna näiden palveluiden sisällyttämistä maksuja koskevaan sääntelyyn sekä sääntelyn selkeyttämistä.

Ensihoitopalveluun sisältyvät ja muut nykyisin sairaankuljetuksena korvattavat kuljetukset ehdotetaan siirrettäväksi matkakaton piiristä asiakasmaksukattoon. Tämä on kannatettavaa.

Muutoksella on arvioitu olevan kahdenlaisia vaikutuksia palveluita käyttäviin. Osalla maksut kasvavat, osalla vähenevät. Akava korostaa, että olennaista on varmistaa, että tilanne ei käy kohtuuttomaksi esimerkiksi ikääntyneen, pienituloisen ja paljon palveluita tarvitsevan näkökulmasta.

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

Esityksessä ehdotetaan, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain. Indeksitarkistuksia ei huomioitaisi hyvinvointialueille osoitettavassa rahoituksessa. Tämä antaisi hyvinvointialueille nykyistä paremmat taloudelliset edellytykset hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Maksukyvyn mukaan määräytyviin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin myös hyvinvointialueindeksiin. Maksukaton euromäärän sekä lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävän ylläpitomaksun indeksisidonnaisuuteen ei puolestaan ehdoteta muutoksia. Nämä säilyisivät kansaneläkeindeksiin sidottuina ja näitä tarkistettaisiin jatkossakin vain kahden vuoden välein. Tällä tavoin suojattaisiin erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa. Akava pitää tätä kannatettavana.

Akava pitää perusteltuna, että indeksisääntelyä muutettaisiin siten, että se pitäisi asiakasmaksut nykyistä paremmin kustannuskehitystä vastaavalla tasolla. Uudistus tulisi kuitenkin toteuttaa siten, ettei siitä aiheudu kohtuutonta taloudellista kuormitusta erityisesti pienituloiselle asiakkaalle tulot ja niiden kehittyminen huomioiden.

Käyttämättä jätetyt palvelut ja niistä perittävä maksu

Esityksessä ehdotetaan, että käyttämättä jätetyistä sosiaali- ja terveystalvveluista perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin ja perittävän maksun enimmäismäärää korotettaisiin. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyt palvelut pidentävät turhaan potilaiden ja asiakkaiden jonotusaikoja. Tällä tavoin pyritäisiin ehkäisemään turhia kustannuksia hyvinvointialueille. Maksun korottamista koskeva muutos huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoituksessa, mikä vahvistaisi valtion taloutta. Soveltamisalan laajennus toisi mahdollisuuksia hyvinvointialueille lisätuloihin. Hyvinvointialueet saavat periä maksua käyttämättä jääneestä palvelusta enimmillään vain palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten verran. Tämä olisi perusteltua myös jatkossa.

Akava pitää kannatettavana, että hyvinvointialueet saisivat kompensoitua aiempaa suuremman osan käyttämättä ja perumatta jätetyistä palveluista. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että korotus ja laajennus ei synnytä kohtuuttomia tilanteita erityisesti julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäville asiakkaille ja erityisryhmille, joilla on elämänhallintaan tai toimintakykyyn liittyviä haasteita.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Palvelujen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta hyvinvointialueille on yhtenäistänyt alueiden maksuperusteita. Niissä ja maksukäytännöissä on kuitenkin edelleen myös eroja. Hyvinvointialueet vastaisivat jatkossa kokonaisuutena kaikkien näiden terveydenhuoltolaissa säädettyjen palvelujen järjestämisestä. Tämä on kannatettavaa.

Akava pitää tärkeänä, että vaikutukset eri väestöryhmiin arvioidaan huolella ja että maksut eivät nouse kohtuuttomaksi, esimerkiksi ikääntyneillä, paljon palveluita tarvitsevilla ja pienituloisilla, ja estä avun saamista ja palveluihin pääsyä. Vaikutukset yhdessä hallituskauden muiden jo tehtyjen päätösten kanssa on arvioitava kokonaisuutena ja niitä on seurattava.

Akava pitää perusteltuna voimaantumisen ajankohdan siirtämistä. Hyvinvointialueilla olisi näin paremmin mahdollisuus huolehtia niiden järjestämisvastuulle säädettyistä tehtävistä ja siten palveluiden saatavuuden varmistamisesta.

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

-

Tuovinen Anu
Akava ry

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:**

Monisairaana ja invalidisoituneena potilaana haluan tarjota oman näkökulmani, vaikka tavallisten kansalaisten näkemykset jätetäänkin usein huomiotta.

On tärkeää luoda yhtenäinen kansallinen järjestelmä terveydenhuollon kuljetuskustannuksia varten riippumatta hyvinvointialueesta tai matkan pituudesta. Tämä suojaisi potilaita siitä, että heitä ei rangaistaisi terveydenhuollon tarjonnan alueellisten erojen vuoksi. Samoin hoitoon pääsyn ja käytön ehtojen olisi oltava yhdenmukaiset koko maassa. Yksi sairaanhoitopiiri ei saisi rajoittaa tai kieltää tarvittavien kuljetusten (esim. ambulanssin tai taksin) käyttöä taloudellisiin syihin vedoten, kun taas toinen ei tätä tee. Potilaiden tarpeet on asetettava paikallisten taloudellisten näkökohtien edelle.

Omassa tilanteessani hyvinvointikuntani keskussairaala on yli 100 kilometrin päässä, kun taas naapurikunnassa sijaitseva vastaava sairaala on vain 30 kilometrin päässä. Käytän lakisääteistä oikeuttani saada erikoissairaanhoitoa lähempänä sijaitsevassa sairaalassa, joka on kätevämpi ja aika- ja kustannustehokkaampi sekä minulle että omaisilleni. Kun lääketieteen ammattilaiset suosittelevat paremman hoidon vuoksi kauempana sijaitsevaa sairaalaa, noudatan tietysti heidän neuvojaan - esimerkiksi matkustan Turkuun lähempänä sijaitsevan Oulun sairaalan sijaan jos tällainen suositus tulisi. Tällaiset tapaukset on myös turvattava kaikissa kustannusrakenteissa, jotta potilaita ei

rangaista, kun heidän hoitonsa vaatii poikkeuksia, tai heitä rangaistaan ”väärän” mutta juridisesti oikean sairaanhoitopiirin valinnasta.

Kuljetusmaksujen tulevat korotukset tulisi sijoittaa realistiseen indeksiin - kuten eläkkeisiin tai sairauspäivärahoihin. Jos nämä nousevat vuosittain 1,1 prosenttia, mutta kuljetuskustannukset nousevat 5,5 prosenttia, eroa ei voida hyväksyä.

Kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden kuljetuskustannukset olisi laskettava mukaan terveydenhuollon omien menojen vuotuisen enimmäismäärään. On huolehdittava siitä, että potilaat eivät jää hinnoiteltavaksi pois keskeisistä palveluista, erityisesti ambulansseista. Yhdysvaltojen kaltaisista maista saadut kokemukset osoittavat, että korkeat sairaankuljetusmaksut voivat saada ihmiset luopumaan kiireellisestä hoidosta - usein siksi, että monopolit tai yksityiset palveluntarjoajat hyödyntävät markkinoita. Piirien olisi myös estettävä suosimasta yhtä ainoaa kuljetuspalvelujen tarjoajaa, kuten Etelä-Suomessa on nähty vammaiskuljetuksissa (kuljetuspalvelu), joissa yksinoikeussopimukset johtivat mediatietojen mukaan loppukäyttäjien kannalta huonoon palveluun.

Toisaalta jos sairaanhoitopiirien on katettava potilaskuljetuskustannukset, tämä saattaa estää niitä leikkaamasta paikallisia palveluja ja ajamasta keskittämistä. Esimerkiksi Pohjanmaalla monet palvelut on poistettu Pietarsaaresta, mikä edellyttää 100 kilometrin matkaa Vaasaan - usein epäluotettavilla julkisilla liikennevälineillä. Minun kaltaiselleni liikuntarajoitteiselle taksimatka tulisi vähintään kolme kertaa kalliimmaksi jo pelkästään matkan pituuden perusteella. Ministeriön tulisi myös ajaa vahvempaa yhteistyötä hyvinvointipiirien välillä. Minun tapauksessani koordinointi Soiten kanssa olisi järkevää, kun otetaan huomioon etäisyydet. Tällä hetkellä jotkut poliitikot yrittävät jopa häpäistä kansalaisia, jotka hakeutuvat laillisesti hoitoon naapuripiiriin.

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

Sisältyy osioon 1.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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?

Olisin varovainen suosituimman palveluntarjoajan valinnassa (halvin hinta, ei palvelun seuranta), koska se on osoittautunut ongelmalliseksi Etelä-Suomessa vammaisten ja liikuntarajoitteisten henkilöiden lakisääteisen kuljetuksen järjestämisessä. Ei ole odotettavissa, että tilanne olisi erilainen, kun palvelua eivät käytä säännöllisesti ihmiset kehittävät ja seuraavat palvelua.

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

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

-

Darren Ingram

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:

-

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

-

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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

Edellyttää vähintään uutta integraatiota ensihoitorekisteristä laskutusjärjestelmiin.

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisällyttämättömien 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 päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

-

Harjapää Kaisa-Liisa
Esko Systems Oy