Karin Koistinen, hallitussihteeri, STM

Sosiaali- ja terveysministeriön vastine (HE 66/2026 vp)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on hallituksen esitystä HE 66/2026 vp käsitellessään kuullut useita tahoja. Valiokunta on toimittanut saamansa kirjalliset lausunnot sosiaali- ja terveysministeriölle vastineen antamista varten. Ministeriö kiittää mahdollisuudesta vastata lausunnoissa esitettyihin huomioihin ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa:

Yleisesti valiokunnalle annetuista lausunnoista

Saamiensa lausuntojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriölle muodostunut käsitys on, että hallituksen esityksessä esitetyistä kolmesta uudistuskokonaisuudesta, joita ovat 1. ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sekä muiden Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun uudistaminen, 2. sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevassa lainsäädännössä olevien asiakasmaksujen enimmäiseuromäärien, käyttövarojen ja tulorajojen sitominen hyvinvointialueiden hinta-indeksiin (jäljempänä hyvinvointialueindeksi) ja 3. käyttämättä jätettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen maksua koskeva soveltamisalan laajennus, on lausujilla erilaisia näkemyksiä. Ministeriö käsittelee tässä lausunnossa lausunnoista keskeisesti nousseista huomioista kutakin erikseen oman otsikkonsa alla.

Ministeriön saama yleiskuva lausunnoista on, että ensimmäistä eli monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvää muun muassa ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun muutosta on pidetty valiokunnalle annetuissa lausunnoissa periaatteellisesti merkittävänä ja myös varsin tarpeellisena ja tervetulleena uudistuksena. Näkemykset uudistuksen laajuuden ja toteutustavan tarkoituksen- ja oikeudenmukaisuudesta kuitenkin vaihtelevat, ja erityisesti niin sanottuja kiireettömiä sairaankuljetuksia hoitavat yksityiset yritykset vaikuttavat edelleen suhtautuvan kyseisiä kuljetuksia koskevaan uudistukseen monessa mielessä kielteisesti. Uudistukseen liittyen on noussut edelleen myös erityisesti asiakas- ja potilasjärjestöjä edustavilta tahoilta, mutta myös osalta muista kuultavana olleista mukaan lukien eduskunnan oikeusasiamies, huolta uudistuksen osana esitettyjen asiakasmaksujen kohtuullisuudesta ja mahdollisista vaikutuksista ensihoitopalvelun ja laajemmin terveyspalvelujen käyttöön niissäkin tilanteissa, joissa potilas todella tarvitsisi palvelua.

Osassa lausuntoja myös hyvinvointialueindeksin käyttöönotto vaikuttaa huolestuttavan asiakasmaksujen kohtuullisena pysymisen näkökulmasta. Osa hyvinvointialueista kuitenkin on huolissaan myös siitä, onko uudistuksella de facto mahdollista vaikuttaa siihen, että hyvinvointialueet saisivat nykyistä paremmin indeksitarkistettujen asiakasmaksujen kautta rahoitettua kustannuskehityksen myötä kalliimmaksi muodostuvia palveluja. Sinänsä hyvinvointialueet kuitenkin lähtökohtaisesti kannattivat esitystä.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajentamiseen liittyy myös osassa lausuntoja huolta asiakkaiden maksurasituksesta ja maksun käytännön perimisen tosiasiallisista mahdollisuuksista hyvinvointialueilla.

Valiokunnalle annetuissa lausunnoissa korostettiin myös yleisesti ottaen palvelujen saatavuuden, rahoituksen riittävyyden sekä mahdollisten asiakasmaksujen epäsuotuisten käyttäytymisvaikutusten seurantaa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että muun muassa hyvinvointialueiden ohjauksen osana tarkastellaan sitä, miten riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut

tulevat alueilla turvattua. Vaikka vastaavaa määrämuotoista prosessia ei ole Ahvenanmaan maakunnan kanssa, on selvää, että jos maakunnassa tapahtuisi vuosien saatossa merkittävää sellaista palvelutarpeen kasvua, jota esitettävä rahoitusmekanismi ei kykene ennustamaan, valtiovallan tulisi tarkistaa rahoituksen riittävyyttä. Esityksessä rahoituksen riittävyyttä on pyritty myös turvaamaan vuotuisen rahoituksen tarkistusmekanismin myötä.

Ministeriö on sitoutunut myös seuraamaan hallituskauden aikana tehtyjen asiakasmaksukorotusten vaikutuksia, ja nyt ehdotettujen muutosten vaikutuksia voidaan seurata tässä yhteydessä. Ministeriö huomauttaa vielä, että lausunnoissa on lisäksi tuotu esiin huolta sellaisista hallituksen linjaamista asiakasmaksumuutoksista, jotka eivät vielä ole eduskunnan käsiteltävinä. Toteutuessaan nämä muutokset luonnollisesti vaikuttavat asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuuteen ja asiakkaiden kokonaistilanteeseen. Lainvalmistelussa ei kuitenkaan tavanomaisesti voida vaikutusarvioinneissa huomioida sellaisia muutoksia, joiden toteutumisesta ei valmisteluhetkellä ole tarkempaa käsitystä.

Ensimmäinen kokonaisuus: Ensihoito ja ambulanssikuljetukset

Uudistuksen laajuus

Kuten edellä todettiin, erityisesti yksityiset sairaankuljetusyritykset ovat sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamissaan lausunnoissa arvioineet esitetyn uudistuksen laajuutta kriittisesti. Esityksen valmistelun aikana toteutetun lausuntokierroksen tavoin monet kuulluista yrittäjistä katsovat, että kiireettömät sairaankuljetukset tulisi jättää koko uudistuksen ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä on jo avattu uudistuksen taustalla olevia syitä. Vain kiireettömiä sairaankuljetuksia koskevan korvauskäytännön jättäminen voimaan olisi edellyttänyt uuden sääntelyn luomista sairausvakuutuslainsäädäntöön. Ministeriön näkemys on, että ambulanssilla toteutettavia terveydenhuoltoon liittyviä kuljetuksia ei jatkossa lähtökohtaisesti tulisi säännellä useamman viranomaisen toimialaan kuuluvassa sääntelyssä. Ministeriön mielestä ei muutoinkaan ole tarkoituksenmukaista, että ambulanssikuljetuksia jatkossa hallinnoitaisiin kahdessa erityyppisessä järjestelmässä.

Osassa lausuntoja toivottiin myös osaoptimoinnin vähentämiseksi ehdotettua laajempaa uudistusta, joka sisältäisi myös esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaamat taksikuljetukset. Ministeriö toteaa, että hallitusohjelmaan ei sisälly kaikkien Kansaneläkelaitoksen nykyisin korvaamien matkojen korvaus-, järjestämis- tai rahoitusvastuun siirtoa. Muiden matkakorvausten osalta aiemmissa selvityksissä on myös tunnistettu useita haasteellisia kysymyksiä esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden oikeuksiin, rahoitukseen ja toimeenpanoon liittyen. Ministeriö katsoo, että esitetyn uudistuksen vaikutuksista on tarpeen saada seuranta- ja arviointitietoa ennen muiden uudistustarpeiden arviointia.

Uudistuksen toteuttamismekanismi ja sen reunaehdot

Osassa lausuntoja on arvosteltu sitä, että uudistus merkitsisi siirtymistä toteutuneisiin kustannuksiin perustuvasta korvausjärjestelmästä palvelujen yleiskatteiseen rahoittamiseen. Eri lausunnonantajat ovat hieman eri näkökulmista päätyneet siihen näkemykseen, että palvelujen rahoittaminen yleiskatteisen rahoituksen kautta voisi johtaa palvelujen saatavuuden heikkenemiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitus nojaa hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin (617/2021). Kyseistä lakia sovelletaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen poislukien

ne tilanteet, joissa tehtävän rahoituksesta on erikseen muualla säädetty tai joiden rahoituksesta on määrätty valtion talousarviossa muualla laissa säädetyn nojalla. Kun sairausvakuutuslainsäädännön korvausjärjestelmä puheena olevissa kuljetuksissa lakkautettaisiin, ei ilman erillistä sääntelyä olisi enää tällaista muuta sääntelyä, jonka nojalla tehtävien rahoittaminen hyvinvointialueilla voitaisiin järjestää muutoin kuin yleiskatteisen rahoituksen kautta.

Sosiaali- ja terveysministeriö näkee, että palvelujen kokonaisuuden kustannusvaikuttavaa ja -tehokasta järjestämistä sekä kehittämistä parhaiten tukee yleiskatteiseen rahoitukseen perustuva palvelun rahoittaminen. Jos palvelujen rahoitus perustuisi täysimääräiseen syntyvien kustannusten kattamiseen, se ei riittävästi kannustaisi palvelujen järjestäjiä kehittämään toimintaansa myös kustannusnäkökohdat ja tarkoituksenmukainen palveluihin ohjautuminen huomioiden. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ensihoitopalvelu palveluna, jolla vastataan yllättäviin hätätilanteisiin, on kiistatta yhteiskunnan ja perusoikeuksien toteutumisen kannalta erityisen keskeinen terveyspalvelu. Ministeriö ei kuitenkaan katso, että ensihoitopalvelun tai myöskään muiden kuljetusten rahoittamiseen uuden erillisen korvausperusteisen järjestelmän kautta olisi perusteita. Ministeriö toteaa lisäksi, että hyvinvointialueiden rahoituslain perusteella normaalin menettelyn mukaisesti alueiden valtionrahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia vastaavaksi kahden vuoden viiveellä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa edelleen, että useat asiassa kuullut hyvinvointialueet ovat kritisoineet ehdotettuja ratkaisuja uudistuksen seurauksena lisättävän hyvinvointialueiden yleiskatteisen rahoituksen hyvinvointialuekohtaisesta kohdentamisesta. Verrattuna ennakoituun Kansaneläkelaitoksen korvausmäärään joillekin alueille kohdennettava yleiskatteinen rahoitus olisi pienempi ja joillekin suurempi. Rahoitussiirtoa arvosteltiin myös yksittäisessä lausunnossa siitä näkökulmasta, ettei se tunnista tähän asti alueilla tehtyä kehittämistyötä tai sitä, mitkä alueen mahdollisuudet enää jatkossa olisivat tosiasiassa vaikuttaa palvelujen kysyntään. Ministeriön näkemyksen mukaan yleiskatteisen rahoituksen erisuuruinen kohdentuminen eri alueille on lopputulemana väistämätön hyvinvointialueiden yleiskatteisen rahoitusjärjestelmän seuraus, sillä hyvinvointialueiden yleiskatteinen rahoitus perustuu toteutuneiden kustannusten asemesta laskennallisiin kriteereihin. Esityksessä tarkasteltu kohdentaminen terveydenhuollon palvelutarpeen ja asukastiheyden perusteella on arvioitu olevan nykyisellä lainsäädännöllä yhdenvertaisin saavutettavissa oleva lopputulema. Tarvekertoimet ja asukastiheys muuttuvat ajan myötä, ja lopullinen esitys rahoituksen hyvinvointialuekohtaisesta kohdentamisesta tuodaan valtiovarainministeriön valmistelusta vuoden 2028 talousarviota koskevaan käsittelyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää lisäksi tärkeänä korostaa, että korvauksia, joita Kansaneläkelaitos maksaisi vuonna 2028, ja niiden aluekohtaista jakautumista on vaikeaa ennakoida etukäteen, mikä tekee kohdentumisen arvioinnista haastavaa. Yhtäältä ambulanssikuljetuksissa on ollut viime vuosina havaittavissa toimintavolyymin kasvun vähenemistä tai jopa pysähtymistä. Toisaalta ympärivuorokautisesti päivystävien sairaaloiden verkkoon tehtyjen muutosten (HE 149/2024 vp) johdosta ensihoidon tarpeen on arvioitu joillain alueilla kasvavan, ja tätä on pyritty nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä huomioimaan, mutta toistaiseksi huomiointi joudutaan tekemään ennakollisiin vaikutusarvioihin perustuen.

Lausunnoissa arvosteltiin myös sitä, ettei rahoitusmekanismi tunnista tietyillä hyvinvointialueilla voimakkaammin näkyviä matkailun vaikutuksia palvelujen kysyntään. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että nykyinen lainsäädäntö tarjoaa mekanismit alueille ensihoitopalvelun kustannusten perimiseen niiltä henkilöiltä, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joita ei lainsäädännön nojalla rinnasteta hyvinvointialueen asukkaisiin, yhtä lailla kuin muissakin terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 §:stä

ilmenevällä tavalla alueet voivat lähtökohtaisesti periä näiltä henkilöiltä palvelun tuotantokustannuksia vastaavan asiakasmaksun, ellei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä seuraa muuta. Uudistuksen vaikutuksia rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteisiin on tarkemmin avattu erillisessä osiossa esityksessä. Samoin esimerkiksi kotimaan matkailun seurauksena tapahtuva kausiluonteisen palvelujen kysynnän muutos on nykylainsäädännön puitteissa huomioitavissa esimerkiksi siten, että hyvinvointialueet voivat laskuttaa kustannukset henkilön kotihyvinvointialueelta, kuten muissakin terveyspalveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan silloin, jos hyvinvointialue antaa lakiin tai lain 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuen sosiaali- tai terveyspalveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheetonta viivytystä palvelun antamisesta aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi. Kustannuksilla tarkoitetaan toteutuneita kuluja, jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta kertyneet toimintatulot. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 2 §:n 4 momentin nojalla mainittua 57 §:ää sovelletaan myös HUS-yhtymään. Ensihoitokuljetusten tai lain 73 §:ssä tarkoitettujen ensihoitoon kuulumattomien kuljetusten osalta ei ole säädetty toisin kustannusvastuusta, joten lähtökohtaisesti kustannusvastuu on sillä hyvinvointialueella, jonka asukas henkilö on. Hyvinvointialueet voivat halutessaan sopia laskuttamisesta toisin.

Hyvinvointialueille tehtävää rahoitussiirtoa leikkaavien asiakasmaksutuottojen arvioiminen

Monissa lausunnoissa nostettiin esille se, että korkeampi asiakasmaksun enimmäismäärä (vuoden 2028 tasossa arviolta 43,70 euroa) verrattuna nykyiseen omavastuuseen (25 euroa) ei riittäisi kompensoimaan sitä, että ennakoidun vuoden 2028 Kansaneläkelaitoksen maksamien korvausten eli 118,1 miljoonan euron sijaan hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen siirrettäisiin 5,6 miljoonaa euroa tätä vähemmän. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että yleiskatteellisen rahoituksen vähentämisestä 4,0 miljoonaa euroa johtuu kokonaan uudesta asiakasmaksun perimistilanteesta ensihoidossa, toisin sanoen paikan päällä ensihoitopalvelun yksikön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin muuttumisesta maksulliseksi, ja sen mahdollistamasta maksukertymän kasvattamisesta. Ensihoidosta asiakkaiden maksaman osuuden siirtyminen nykyisen matkakaton piiristä noin 175 prosenttia korkeamman maksukaton piiriin ja asiakkaan maksaman osuuden yksittäisen tapahtuman 75 prosentin korotuksen arvioidaan kokonaisuutena lisäävän asiakkaiden maksamasta osuudesta kertyvää maksutuloa 1,6 miljoonalla eurolla.

Kun tarkastellaan tähän asti Kansaneläkelaitoksen korvaamia ensihoidon matkoja, joista on peritty 25 euron suuruinen omavastuu, arvioissa on huomioitu maksukaton vaikutus täysimääräisesti. Kyseisten matkojen osalta vaikutusarvioinnissa on hyödynnetty SOTE-SISU-mikrosimulointimallia, jossa maksuvaikutus lasketaan matka ja yksilötasolla maksukatto huomioiden. Edellä kuvattujen ensihoidon matkojen osalta ei ole tehty erillistä vähennystä hallinnollisten kulujen tai luottotappioiden perusteella, sillä hyvinvointialue on nykyisinkin perinyt omana palveluntuotantonaan toteutetuista ensihoidon matkoista asiakkaalta omavastuuosuuden. Ehdotetun nykyistä omavastuuosuutta korkeamman asiakasmaksun periminen omavastuuosuuden sijaan ei valmistelussa tehdyn arvion perusteella johda merkittävään muutokseen hyvinvointialueille maksujen perinnästä aiheutuvien luottotappioiden tai hallinnollisten kulujen näkökulmasta.

Ensihoidon kokonaan uuden maksun perintätilanteen osalta arvioissa on pyritty huomioimaan sekä maksukaton vaikutus, perimisen hallinnolliset kulut että luottotappiot. Hyvinvointialueiden muutoksen myötä saamia uusia maksutuottoja on arvioitu esityksestä ilmenevästi sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2025 hyvinvointialueille tekemän tietopyynnön pohjalta ensihoitopalvelun matkakorvausten X-5 koodin esiintyvyyden perusteella. Asiakasmaksutuloja olisi valmistelussa tehdyn laskennallisen arvion perusteella mahdollista periä noin 5,4 miljoonaa euroa enemmän arvioidun vuoden 2028 tason 43,70 euron asiakasmaksulla. Kun maksukaton vaikutus ja perimisen hallinnolliset kulut ja luottotappiot huomioidaan, on muutoksen arvioitu parantavan hyvinvointialueiden taloudellista asemaa noin 4 miljoonalla eurolla. Laskennallisesti saatua ensihoitopalvelun uusia asiakasmaksulaskutustilanteita koskevaa säästöarviota ei siten ole täysimääräisesti luettu valtion talouden säästöksi. Sen sijaan valtion talouden säästöä koskevaan arvioon on huomioitu vain noin 74 prosenttia laskennallisesti arvioiduista uusista maksutuotoista, mikä sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan osoittaa, että arviossa on riittävällä tavalla huomioitu myös mahdollisesti luottotappioista, maksukatosta ja hallinnollisista kuluista aiheutuvat saatavissa olevaa lisätuloa leikkaavat vaikutukset.

Rajavartiolaitoksen ja FinnHEMSin rahoitus

Eräissä lausunnoissa tuotiin myös esiin huolta Rajavartiolaitoksen ja FinnHEMSille osoitettavan rahoituksen riittävyydestä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiassa ei sen käsityksen mukaan ole kyse sellaisesta seikasta, jonka huomioiminen edellyttäisi lainsäädäntömuutosta. Kyseisten toimijoiden rahoitusta voidaan tarkastella vuoden 2028 talousarvioesityksen sekä kehysvalmistelun yhteydessä ja tarpeen mukaan harkita rahoituksen riittävyyttä myös myöhemmin uudelleen, jos kustannukset tulevaisuudessa kasvaisivat merkittävästi arvioitua suuremmiksi.

Yksityisiin sairaankuljetusyrityksiin kohdistuvien vaikutusten hallinnasta

Erityisesti valiokunnan kuulemat yksityiset sairaankuljetusyrittäjät ovat tuoneet esiin huoltaan paitsi uudistuksen vaikutuksesta koko ambulanssikuljetusten saatavuuteen ja toimivuuteen, niin myös sairaankuljetusalalla toimimisen edellytyksiin ja alan työpaikkojen määrään. Hallituksen esityksessä on pyritty laajasti kuvaamaan toimintaympäristöön mahdollisesti uudistuksen seurauksena tulevia muutoksia, ja esityksessä on myös tuotu esiin, että uudistus voi merkitä sitä, etteivät kaikki nykyiset yksityiset toimijat voisi jatkaa toimintaansa. Kuultavina olleet ovat toivoneet, että ministeriö voisi esimerkiksi toimeenpano-ohjauksen keinoin vaikuttaa siihen, etteivät nämä epäsuotuisat vaikutukset toteutuisi tai että monituottajuutta edistettäisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tilanteessa, jossa vastuu palvelun järjestämisestä on hyvinvointialueella, on hyvinvointialueella myös lainsäädännön nojalla päätäntävalta palvelun järjestämiseen liittyvistä ratkaisuista kuten palveluiden tuottamistavasta.

Joissain lausunnoissa nostettiin esiin huoli siitä, että ensihoitopalveluun kuulumattomille ambulanssikuljetuksille asetetaan tarpeettoman korkeita osaamiseen liittyviä vaatimuksia, jotka johtavat näiden kuljetusten ”ylimedikalisoitumiseen”. Ministeriö toteaa, että esityksen 73 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa on pyritty tarkemmin avaamaan ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetuspalvelujen tilanteita ja edellytyksiä. Säännöskohtaisten perustelujen mukaan terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momenteissa tarkoitetuissa ambulanssikuljetuksissa ei olisi erityislainsäädäntöön perustuvia lakisääteisiä vaatimuksia henkilöstön koulutukselle, vaan henkilökunnan tulisi olla osaamiseltaan soveltuvaa näiden kuljetusten suorittamiseen. Toimintaan luonnollisesti soveltuisi palveluiden järjestämisen ja tuottamisen yleislainsäädäntö, kuten sosiaali-

ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 9 §, jonka 2 momentin mukaan henkilöstöllä on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tulisi arvioida ja määritellä riittävä osaamisen taso näille kuljetuksille omassa toiminnassaan sekä yksityisiltä palveluntuottajilta tehtäviä hankintoja ja niiden kilpailutuksia tehdessään.

Ensihoitopalvelun asiakasmaksua koskevat kysymykset

Erityisesti hyvinvointialueiden lausunnoista ilmenee, että esitykseen lausuntokierroksen jälkeisessä valmistelussa tehdyistä tarkennuksista huolimatta sääntelykokonaisuuden hahmottaminen on kuulluille tahoille joiltakin osin haastavaa. Lausunnoissa nostettiin esiin, onko ensihoitopalvelun asiakasmaksun tarkoitus olla päivystysmaksusta erillinen maksu, laskutusperusteen muodostuminen mahdollisen puhelimessa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin tilanteissa sekä maksun perintä silloin, kun joku toinen henkilö on hälyttänyt ensihoitopalvelun paikalle. Lisäksi lapsiasiavaltuutettu oudoksui ensihoitopalvelun maksun perimistä alaikäisiltä erityisesti, koska palvelun kuvataan esityksessä vastaavan päivystystasoista hoitoa, josta alaikäisiltä ei peritä maksuja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että koko asiakasmaksulainsäädännön johtava periaate, joka ilmenee asiakasmaksulain 1 §:stä on, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu, jollei asiasta toisin ole säädetty. Ministeriö pitää tästä näkökulmasta selvänä, että samalta potilaalta voitaisiin periä maksu sekä ensihoitopalvelusta että päivystyskäynnistä, jos potilas on käyttänyt kumpaakin näistä palveluista vastaavan tapaisesti kuin nykyisinkin.

Ministeriö toteaa, että maksun periminen ensihoitopalveluun sisältyvästä hoidon tarpeen arvioinnista edellyttäisi, että ensihoitopalvelun yksikkö menee potilaan luo ja tekee hänelle hoidon tarpeen arvion.

Kysymys potilaan suostumuksesta hoidon tarpeen arvioon on niin ikään sellainen, joka ratkeaa ministeriön näkemyksen mukaan muun kuin asiakasmaksulainsäädännön perusteella. Terveydenhuollon toiminnan lähtökohta on, että potilaalle tarjotaan hänen lääketieteellisen arvionsa perusteella tarvitsemansa palvelu. Kun hoidon tarpeen arviointi on osa palvelua, on palvelua toteuttavan henkilökunnan vastuulla varmistaa, että potilasta hoidetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 6 §:n mukaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Ministeriö toteaa, että alaikäisten saamasta ensihoitopalvelun kuljetuksesta tai paikan päällä antamasta ensihoidosta, jonka ansiosta henkilöä ei tarvitse kuljettaa hoidettavaksi muualle, voidaan jo nykyjärjestelmässä periä omavastuuosuus. Ministeriö ymmärtää näkemyksen siitä, että päivystyspalvelun maksuttomuus ja ensihoitopalvelun maksullisuus voi näyttäytyä ristiriitaisena, mutta muistuttaa, että alaikäisten terveydenhuolto ei kaikilta osin ole nykyisinkään maksutonta. Vaikka ensihoitopalvelu palvelun tasoltaan vastaa lähinnä päivystystasoista hoitoa, se on tästä huolimatta oma palvelunsa, joka viedään potilaan luo.

Ensihoitopalvelun asiakasmaksun laskutukseen liittyen nostettiin esiin myös HUS-alueen erityistilanne ja siitä aiheutuva päällekkäislaskutuksen riski. Ministeriö toteaa, että asia ei ole tullut esityksen aiemmissa vaiheissa ilmi ja asian mahdollinen huomioiminen sääntelyssä vaatisi tarkempaa tietoa siitä, missä tilanteissa riski päällekkäislaskutukselle olisi olemassa. Sosiaali- ja

terveysministeriö toteaa, että asiakasmaksulainsäädännön lähtökohta on, että maksun palvelusta perii se hyvinvointialue (tai HUS-yhtymä), joka palvelut järjestämislainsäädännön nojalla järjestää. On selvää, ettei maksua samasta palvelusta tule periä useaan otteeseen. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on lain toimeenpanossa huolehdittava laskutuskäytäntöjensä yhteensopivuudesta.

Uudistuksen palvelut osana asiakasmaksujen maksukattoa

Osa valiokunnan kuulemista tahoista toi lausunnoissaan esiin, että muutoksen toteuttaminen edellyttäisi maksukaton seurantavelvollisuuden siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle. Ministeriö toteaa, että suhteessa nykyiseen Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaan matkakattoon siirtyminen asiakasmaksukattoon voisi näyttäytyä asiakkaille heikennyksenä sikäli, että he joutuisivat katosta hyötyäkseen itse seuraamaan katon täyttymistä. Ministeriö tunnistaa laajemmin maksukaton seurannan uudistamisen merkityksen, mutta toteaa, että maksukaton seurantavelvollisuuden siirtäminen hyvinvointialueiden vastuulle olisi merkittävä uudistus, joka vaatisi erillisvalmistelun. Seurantavelvollisuuden siirtäminen ei kuitenkaan ole tämän uudistuksen toteuttamisen edellytys. Maksukaton seurantavelvollisuuden siirtäminen edellyttäisi jatkovalmistelua ja lakimuutoksia, jotka tulisi valmistella erikseen. Uudistaminen edellyttäisi keskeisesti myös laajaa tietojärjestelmien kehitystyötä. Uudistus ei ole toteutettavissa osana tämän hallituksen esityksen käsittelyä. Ministeriö on tunnistanut tarpeen jatkokehittää asiakasmaksulainsäädäntöä tästä näkökulmasta erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi. Asian käytännön toteuttaminen riippuu siitä, millaisia asiakasmaksulainsäädännön kehittämiskohteita tulevat hallitukset hallitusohjelmiinsa valitsevat.

Toinen kokonaisuus: hyvinvointialueindeksin käyttöönotto

Asiakkaiden suojamekanismit ja uudistuksen käytännön vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen

Edellä jo todetusti merkittävimmät huomiot hyvinvointialueindeksin käyttöönottoon liittyen vaikuttavat liittyvän toisaalta asiakkaan maksurasituksen kohtuullisena pysymiseen ja toisaalta uudistuksen hyvinvointialueiden maksettavaksi jääviä kustannuksia kohtuullistavaan vaikutukseen. Ministeriö viittaa esityksessä kerrottuihin asiakkaan asemaa suojaaviin lainsäädännön keinoihin sekä siihen, että se on vastikään esityksestä ilmenevästi antanut hyvinvointialueille ohjausta asiakkaan asemaa suojaavien mekanismien käytöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että arviolaskelmien perusteella ei vaikuta todennäköiseltä, että indeksisääntelyn muutos ei lainkaan hyödyttäisi hyvinvointialueita huolimatta siitä, että tiettyjen tulosidonnaisten palvelujen maksutarkistukset käyttövaroihin ja tulorajoihin tulevien indeksitarkistusten seurauksena voisivat aiheuttaa alueesta riippuen vaihtelevassa määrin lisätyötä. Ministeriö korostaa, että se pitää asiakkaiden maksurasituksen kohtuullisena pysymisen kannalta välttämättömänä, että tasasuuruiset asiakasmaksut sekä esityksessä mainittujen pitkäaikaisten palvelujen tulosidonnaisten maksujen vähimmäiskäyttö- ja tulorajat sidotaan indekseihin siten, että muun muassa vähimmäiskäyttövaran määrä ei jää jälkeen tasasuuruisten maksujen kehityksestä. Ministeriö pitää kohtuullisen maksurasituksen näkökulmasta tärkeänä myös sitä, että maksukaton sekä lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun ylläpitomaksut säilyvät jatkossakin kansaneläkeindeksiin sidottuna, vaikka tämä vuosien saatossa todennäköisesti alkaa enenevässä määrin rajoittaa sitä hyvinvointialueiden kannalta edullista vaikutusta, joka indeksisääntelyn uudistamisella muutoin on. Ministeriön näkemys on, että esimerkiksi maksukaton euromäärän sitominen hyvinvointialueindeksiin joidenkin kuultavana olleiden

ehdotuksen mukaisesti tarkoittaisi, että asiakkaiden taloudellisen selviytymisen edellytyksiä tulisi arvioida merkittävästi laajemmin kuin eduskuntaan lähetetyssä esityksessä on tehty. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ja pienituloisten asiakkaiden aseman turvaamisen kannalta ministeriö pitää erittäin tärkeänä pitää kiinni esitykseen sisältyvästä rajauksesta, jonka mukaan maksukaton euromäärän ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta perittävän ylläpitomaksun euromäärän indeksisääntelyä ei tällä esityksellä muutettaisi.

Ministeriö toteaa vielä, että indeksitarkistuksia ei hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain esitöiden mukaisesti huomioida ennakollisesti hyvinvointialueiden rahoituksessa. Siten tarkistusten kautta hyvinvointialueille syntyvät lisämaksutulot eivät näy alueen rahoituksen ennakollisina leikkauksina. Ministeriö toteaa edelleen, että vaikka käyttövara- ja tulorajasääntely siinä mielessä velvoittaa hyvinvointialueita, että niiden on turvattava maksujen muodostuminen vähintään tarkistettujen vähimmäiskäyttövarojen ja tulorajojen puitteissa, ei lainsäädännöllistä estettä esimerkiksi tulevien indeksitarkistusten pitkäaikaisemmalle ennakoinnille ole. Mikäli hyvinvointialueet toisin sanoen arvioisivat kustannustehokkaammaksi tarkistaa vähimmäiskäyttövaroja ja tulorajoja kerralla sen verran käsillä olevaa indeksitarkistusta enemmän, että tarkistus kattaisi myös sitä seuraavan vuoden indeksitarkistuksen, ei tälle ministeriön näkemyksen mukaan olisi lainsäädännöllistä estettä, kunhan hyvinvointialueella varmistutaan siitä, että maksujen perusteena käytetyt tulorajat ja maksun määrään vaikuttavat vähimmäiskäyttörajat kunakin vuonna toteutuisivat.

Indeksitarkistuksiin liittyvä takautuva maksun periminen

Eduskunnan oikeusasiamies on valiokunnassa tuonut esiin tarpeen varmistua siitä, etteivät hyvinvointialueet perisi indeksitarkistusten perusteella muuttuvia tulosidonnaisia maksuja takautuvasti. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että oikeusasiamies on viitannut asiassa tänä vuonna antamaansa ratkaisuun. Ministeriön näkemys on, että ministeriö voi lainsäädännön toimeenpano-ohjauksen yhteydessä ohjata hyvinvointialueita huomioimaan asiaa koskevan ratkaisun ja asiakasmaksujen takautuvaan perintään laajemminkin liittyvän oikeusasiamiehen ratkaisukäytännön. Jos lainsäädännön toimeenpanosta saadut kokemukset osoittaisivat, että asian laajempi tunnistaminen hyvinvointialueilla edellyttäisi lainsäädännön muuttamista, voitaisiin tätä arvioida osana ministeriön yleistä lainsäädännön kehittämistarvearviointia.

Indeksisääntelyn rakenne

Yksittäisessä lausunnossa nostettiin esiin asiakasmaksulakiin ehdotetun indeksisääntelyn sisältö ja sen ristiriitaisuus suhteessa uudistuksen tarkoitukseen nähden. Ministeriön tulkinnan mukaan hämmennystä aiheuttaa se, että ehdotetussa indeksisääntelyä koskevassa säännöksessä ei mainita sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun asetukseen (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) sisältyviä asiakasmaksuja. Ministeriö toteaa, että kuten esityksestä ilmenee, asetuksessa on oma indeksisääntelyä koskeva säännöksensä, jolla on vakiintuneesti säännelty asetustasoisia indeksitarkistuksia. Tästä sääntelyrakenteesta ei olisi nyt esitetyn uudistuksen yhteydessä tarkoitus luopua. Uudistuksen toteuttaminen täysimääräisesti merkitsisi siten esityksessä esiin tuodulla tavalla sitä, että myös asiakasmaksuasetuksen indeksitarkistuksia koskevaa sääntelyä muutettaisiin. Asetus on tarkoitus viedä valtioneuvoston päätettäväksi, jos eduskunta hyväksyy lakiin ehdotettavat muutokset.

Karin Koistinen, hallitussihteeri, STM

Kolmas kokonaisuus: käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajennus

Ministeriö katsoo tarpeelliseksi avata tässä yhteydessä erityisesti maksun käytännön perimiselle asetettujen edellytysten syitä. Edellytykset maksun perimiselle erityisesti säännökseen sisällytetyissä uusissa palveluissa olisivat tiukat, ja niiden täyttäminen edellyttäisi monelta hyvinvointialueelta palveluihin liittyvää kehittämistyötä. Ministeriö on asiaa valmistellessaan arvioinut, että jo tämä kehitystyö yksin voisi vaikuttaa siihen, että palveluja voisi jäädä jatkossa nykyistä vähemmän käyttämättä. Ministeriö muistuttaa, että sääntely ei velvoita hyvinvointialueita perimään kyseisiä maksuja edes niissä tilanteissa, joissa alue täyttäisi maksun perimisen edellytykset, jos alue ei halua näin toimia. Esityksestä ilmenevällä tavalla sääntely on luotu tukemaan hyvinvointialueiden järjestämistä huomioiden samalla asiakkaiden aseman suojaaminen ja se, ettei sääntely muutu rangaistusluonteiseksi. Samasta syystä myöskään eräässä lausunnossa mainituissa tilanteissa, joissa lapsen vanhempi jättää tuomatta lapsen sovitulle tapaamisajalle peruuttamatta aikaa ennalta, ei ole mahdollistettu maksun perimistä. Maksun perimisen mahdollistaminen näissä tilanteissa voisi ministeriön näkemyksen mukaan tarpeettomasti johtaa esimerkiksi siihen, että lapsi tuotaisiin lapsen kulloisiakin näkemyksiä kuuntelematta tapaamiselle.