

HE 66/2026 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia, sairausvakuutuslakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi kokonaan uusi laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta.

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan sekä huhtikuussa 2024 järjestetyn kehysriihen yhteydessä laadittuun julkisen talouden suunnitelmaan vuosille 2025–2028 ja hallituksen indeksitarkistuksia koskevaan linjaukseen, joka löytyy edellä mainitun julkisen talouden suunnitelman yhteydessä kirjatuista uusista menosopeutuksista koskevista päätöksistä. Esityksellä huolehditaan myös hallituskauden aikana ilmenneen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin liittyvän sääntelytarpeen täyttämistä. Esityksellä tavoitellaan uudistuksen taustalla olevien poliittisten päätösten toimeenpanon myötä terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän yksinkertaistamista sekä ambulanssikuljetusten tarkoituksenmukaista järjestämistä. Lisäksi esityksellä varmistetaan valtiovoimien käytettävissä olevin keinoin, että ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia sekä muita ambulanssilla toteutettavia kuljetuksia on jatkossakin saatavilla Manner-Suomen tavoin myös Ahvenanmaalla ja että Manner-Suomen ja Ahvenanmaan väestöt ovat tältä osin yhdenvertaisessa asemassa. Esityksen tavoitteena on myös osaltaan vahvistaa julkista taloutta ja hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä turvata riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut.

Esityksessä ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirrettäisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Sairausvakuutuslain mukaiset sairaankuljetuksen korvaukset eli ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten korvaukset lakkautettaisiin. Kuljetukset rahoitettaisiin jatkossa valtion hyvinvointialueille osoittamalla rahoituksella ja hyvinvointialueille säädettäisiin oikeus periä näistä palveluista asiakasmaksuja. Tarvittavan valtion rahoituksen hankkimiseksi valtion kannalta kustannusneutraalisti sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta korotettaisiin ja vastaavasti valtion rahoitusosuutta alennettaisiin.

Esityksessä ehdotetaan, että Ahvenanmaan maakunnalle siirrettäisiin uuden lainsäädännön nojalla vuodesta 2028 alkaen 0,8 miljoonan euron erillisrahoitus. Rahoitusta tarkistettaisiin vuosittain hyvinvointialueiden hintaindeksin kehityksen mukaisesti sekä huomioiden palvelutarpeen muutos.

Terveydenhuoltolakia muutettaisiin siten, että selkeytettäisiin voimassa olevaa ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sääntelyä ja säädettäisiin hyvinvointialueiden velvoitteesta huolehtia niistä ambulanssilla tehtävistä potilaskuljetuksista, joista sairausvakuutuslain nojalla nykyisin voi saada korvausta Kansaneläkelaitokselta.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia muutettaisiin siten, että laissa säädettäisiin ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä jatkossa hyvinvointialueiden

järjestämisvastuulla olevien ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetusten asiakasmaksuista. Samalla muutettaisiin nykyistä sääntelyä sisäänkirjoitetun potilaan kuljettamisen maksuttomuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin tehtäisiin myös muita muutoksia. Asiakasmaksujen määrät sekä tiettyihin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin jatkossa hyvinvointialueiden hintaindeksiin, ja indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain. Lisäksi käyttämättä jätetystä palvelusta perittävässä olevan maksun soveltamisalaa laajennettaisiin tiettyihin, niin sanottuihin perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin.

Esityksellä on esitettävien uudistusten vaatiman poikkeuksellisen pitkän toimeenpanoajan vuoksi vaikutuksia vuoden 2028 talousarvioon ja ne on tarkoitus esittää vuoden 2028 talousarvioesityksen käsittelyn yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan portaittain. Terveystalouden muutokset tulisivat voimaan kesällä 2026, mutta ne vaikuttaisivat hyvinvointialueiden järjestämisvastuun laajuuteen vasta 1.1.2028. Sairausvakuutuslain muuttamista koskeva laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.11.2027 ja sitä sovellettaisiin 1.1.2028 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamista koskeva laki on tarkoitettu pääosin tulemaan voimaan kesällä 2026. Sen ensihoitopalvelusta ja tietyistä ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista perittäviä asiakasmaksuja koskevia säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin ensimmäisen kerran vuodelle 2027 tehtäviin indeksitarkistuksiin ja ne vaikuttaisivat tähän liittyvään vuoden 2026 marraskuussa annettavaan sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitukseen maksujen enimmäismääristä. Kyseisten säännösten perusteella ei voisi periä asiakasmaksuja ennen 1.1.2028. Lain eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta olisi tarkoitus tulla voimaan 1.1.2028.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIAALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	5
1 Asian tausta ja valmistelu	5
1.1 Tausta	5
1.2 Valmistelu	6
2 Nykytila ja sen arviointi	7
2.1 Nykytila	7
2.1.1 Ensihoitopalvelu ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat potilaan siirtokuljetukset	7
2.1.2 Sairaankuljetuksen korvaukset	13
2.1.3 Sairausvakuutuksen rahoitus	17
2.1.4 Ahvenanmaan maakunnan toimivalta ja rahoitus	18
2.1.5 Kansainväliset tilanteet	20
2.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut	22
2.2 Nykytilan arviointi	25
2.2.1 Ensihoitopalvelua ja sisäänkirjoitettujen potilaiden kuljetuksia koskeva sääntely	25
2.2.2 Ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden sairaankuljetuksena korvattavien kuljetusten rahoitusvastuu ja järjestäminen	26
2.2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut	27
3 Tavoitteet	29
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	29
4.1 Keskeiset ehdotukset	29
4.2 Pääasialliset vaikutukset	31
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	32
4.2.1.1 Yleisesti taloudellisista vaikutuksista	32
4.2.1.2 Vaikutukset julkiseen talouteen	41
4.2.1.3 Vaikutukset yrityksiin ja muihin toimijoihin	49
4.2.1.4 Vaikutukset kotitalouksien asemaan	51
4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan	58
4.2.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset	63
4.2.4 Vaikutukset kansainvälisiin tilanteisiin	78
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	80
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	80
5.1.1 Ensihoidon kuljetusten ja muiden ambulanssikuljetusten rahoitusvastuun siirto ja sen toteuttaminen Ahvenanmaalla ja Manner-Suomessa	80
5.1.2 Hyvinvointialueindeksin käyttöönotto	82
5.1.3 Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu	83
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	83
6 Lausuntopalaute	85
6.1 Lausuntopalaute	85
6.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto	92
7 Säännöskohtaiset perustelut	92
7.1 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	92
7.2 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta	99

7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta ..	100
7.4 Laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta ...	109
8 Lakia alemman asteinen sääntely	110
8.1 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta	110
8.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista	110
9 Voimaantulo	110
9.1 Laki terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta	110
9.2 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta	111
9.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta ..	111
9.4 Laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta ...	111
10 Toimeenpano ja seuranta	112
11 Suhde talousarvioesitykseen.....	112
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys.....	113
12.1 Yleistä	113
12.2 Yhdenvertaisuus	113
12.3 Oikeus sosiaaliturvaan	114
12.4 Oikeusturva.....	116
12.5 Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate	117
12.6 Vaikutukset alueelliseen ja Ahvenanmaan itsehallintoon	117
12.7 Säädöstaso.....	120
LAKIEHDOTUKSET	121
1. Laki terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta	121
2. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta	123
3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta	125
4. Laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta	129
LIITTEET	131
RINNAKKAISTEKSTIT	131
1. Laki terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta	131
2. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta	135
3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta	139

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman¹ mukaan ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille parlamentaarisen monikanavarahoitustyöryhmän ehdotuksen mukaisesti.

Monikanavarahoituksen purkamista valmistellut parlamentaarinen työryhmä ehdotti marraskuussa 2021 valmistuneessa loppuraportissaan², että ensihoidon matkojen siirtämisen osalta on mahdollista tehdä päätös rahoitusvastuun siirrosta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirryessä hyvinvointialueille. Parlamentaarinen työryhmä ei selvittänyt uudistuksen laajuuteen liittyviä kysymyksiä. Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelussa on aiemmin arvioitu, että uudistuksen tulisi koskea kaikkien Kansaneläkelaitoksen sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten siirtämistä terveydenhuollon järjestäjien, nykyisin hyvinvointialueiden, rahoitus- ja järjestämisvastuulle. Hallitusohjelmassa on myös yleisemmällä tasolla nyt käsillä olevaan uudistukseen liittyvä kirjaus, jonka mukaan ensihoitopalvelun kehittämistä jatketaan kiinteänä osana päivystyspalvelujen kokonaisuutta sekä osana moniviranomaistoimintaa. Lisäksi hallitusohjelmaan on kirjattu laajempi tavoite muun muassa asiakkaan luo vietyjen palvelujen ja liikkuvien palvelujen edistämisestä.

Ensihoidon kuljetusten rahoitusvastuun siirron toteutusta on hallitusohjelman laatimisen jälkeen täsmennetty vuoden 2024 kehysriihessä. Tuossa yhteydessä laaditun, vuosia 2025–2028 koskevan julkisen talouden suunnitelman³ mukaan ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille vuodesta 2026 alkaen hallitusohjelman mukaisesti. Julkisen talouden suunnitelman mukaan siirto toteutetaan valtion näkökulmasta kustannusneutraalisti pienentämällä valtion vastuuta sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta. Julkisen talouden suunnitelmassa todetaan lisäksi, että siirron toteutuksessa huomioidaan Ahvenanmaan maakunta ja rahoitus hoidetaan myös tältä osin kustannusneutraalisti.

Jo mainitussa kehysriihessä päätettiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen sitomisesta hyvinvointialueiden hintaindeksiin (jäljempänä hyvinvointialueindeksi). Hallituksen päätöksiin uusista menosopeutuksista⁴ sisältyy lausuma siitä, että asiakasmaksut sidotaan hyvinvointialueindeksiin ja tehdään jatkossa maksujen indeksitarkistus vuosittain, jotta indeksimuutos vastaisi paremmin todellista kustannuskehitystä.

Tässä esityksessä ehdotetut muutokset käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskevaan sääntelyyn puolestaan perustuvat hyvinvointialueilta Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n kautta tulleiden tietojen pohjalta käynnistettyyn valmisteluun kyseisen maksun soveltamisalan laajentamisesta.

¹ [Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023.](#)

² [Monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän loppuraportti.](#)

³ [Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2028.](#)

⁴ [Hallituksen päätökset uusista menosopeutuksista 16.4.2024 \(korjattu 17.4.2024\).](#)

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten rahoitusvastuun siirron valmistelussa on hyödynnetty Kansaneläkelaitoksen asiantuntemusta ja tilastotietoa nykyisistä korvauksista ja korvauskäytännöistä. Rahoitusvastuun siirtoon liittyviä erityiskysymyksiä on lisäksi valmisteltu yhteistyössä valtiovarainministeriön ja oikeusministeriön sekä Ahvenanmaan maakunnan viranomaisten kanssa. Uudistuksen seurauksena siirrettävästä rahoituksen määrästä on myös käyty erikseen keskustelua FinnHEMS Oy:n kanssa sekä kirjallisesti kuultu Rajavartiolaitosta.

Ensihoidon ja muiden kuljetusten rahoitusvastuun siirtoon ja järjestämisvastuun uudistamiseen liittyen järjestettiin 10.3.2025 webinaarimuotoinen kuulemistilaisuus uudistuksen sidosryhmille. Kutsu tilaisuuteen lähetettiin kaikille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle, sisäministeriöön ja valtiovarainministeriöön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, Kansaneläkelaitokselle, Rajavartiolaitokselle, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:lle, FinnHEMS Oy:lle, Hyvinvointiala Hali ry:lle, Soste Suomen sosiaali ja terveys ry:lle, Suomen ensihoitoalan liitto ry:lle, Suomen Lääkäriliitto ry:lle, Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry:lle, Tehy ry:lle sekä Vammaisfoorumille. Tilaisuudessa esiteltiin valmistelun suuntaviivoja, ja osa osallistujista käytti lyhyen puheenvuoron uudistusta koskevista näkemyksistään. Kutsuilta pyydettiin myös lyhyitä kirjallisia näkemyksiä, joita saatiin 11 kappaletta.

Esityksen valmistelun kuluessa pyydettiin myös tietopyynnöin tietoa hyvinvointialueilta. Ensimmäinen tietopyyntö lähetettiin tammikuussa 2025, ja siihen vastasi kaikkiaan 17 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Toinen tietopyyntö lähetettiin kiireisellä aikataululla maaliskuussa 2025, ja siihen saatiin vastauksia kaikkiaan 18 hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä. Tietopyynnöin selvitettiin hyvinvointialueiden näkemyksiä valmisteltavista uudistuksista sekä pyrittiin keräämään tietopohjaa erityisesti uudistusten taloudellisten vaikutusten arviointia varten.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin suomenkielinen lausuntokierros 14.4.-25.5.2025 ja ruotsinkielinen lausuntokierros 9.5.-19.6.2025. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 123 taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli halutessaan mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa. Lausuntoa pyydettiin muun muassa tietyiltä ministeriöiltä, valtion viranomaisilta, hyvinvointialueilta, Ahvenanmaan maakunnan hallitukselta ja Ahvenanmaan valtuuskunnalta, keskeisiltä työmarkkinajärjestöiltä sekä monipuolisesti eri asiakas- ja työntekijäryhmiä edustavilta järjestöiltä. Lausuntopalautetta kuvataan jäljempänä jaksossa 6. Lausuntopalautteen perusteella esitykseen tehtiin tiettyjä muutoksia ja täydennyksiä, joita myös käsitellään tarkemmin jaksossa 6. Lausuntokierroksen jälkeen tehtiin lisäksi päätös eriyttää käyttämättä jätetyn palvelun maksun korotusta koskeva osuus omaksi hallituksen esityksekseen, jotta kyseinen sääntely voitiin saattaa voimaan jo aiemmassa vuoden 2026 aikataulussa muun sääntelykokonaisuuden edellyttäessä vielä jatkovalmistelua.

Esityksen Ahvenanmaa-liitännäinen sisältö on valmisteltu pääosin omana kokonaisuutenaan. Kyseisestä kokonaisuudesta järjestettiin myös oma lausuntokierroksensa 10.-24.6.2025. Tähän osakokonaisuuteen liittyen järjestettiin 12.6.2025 tilaisuus, jonne kutsuttiin sekä Ahvenanmaan maakunnan hallituksen edustajia että Ahvenanmaan valtuuskunnan edustajana Ahvenanmaan maaherra. Tilaisuuteen kutsuttiin myös valtiovarainministeriön ja oikeusministeriön edustus. Tilaisuudessa oli paikalla edustajia muilta tahoilta paitsi Ahvenanmaan valtuuskunnasta. Sen aikana osallistujille esiteltiin tuolloin jo lausuntokierroksella ollutta esitysluonnosta ja käytiin keskustelua esityksen sisällöstä. Koska lausuntokierros esitysluonnoksesta oli tuolloin jo käynnissä, ei erillisten kirjallisten kommenttien jättämistä tilaisuuteen kutsuilta pyydetty.

Esitykseen on jatkovalmistelun aikana tehty toimintaympäristöä koskevia muutoksia ja tarkennuksia, sillä toimintaympäristö on tuona aikana osin muuttunut. Valmistelun kuluessa tasavallan presidentti on vahvistanut sekä toimeentulotuen muutoksia että yleistukea koskevaa lainsäädäntöä, jotka osaltaan voivat vaikuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja maksaviin henkilöihin.

Esitys on käsitelty hyvinvointialueneuvottelukunnassa 11.2.2026, ja myös lainsäädännön arviointineuvosto on antanut siitä 18.3.2026 lausuntonsa. Kyseistä lausuntoa ja sen pohjalta esitykseen tehtyjä muutoksia kuvataan omassa jaksossaan.

Esityksen tausta-aineisto on keskeisiltä osin saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksesta STM108:00/2023. Kaikki kyseisillä sivuilla julkaistu valmisteluaineisto ei valitettavasti täytä saavutettavuusvaatimuksia. Jos henkilö tarvitsee tietystä valmisteluasiakirjasta saavutettavan version, hänen on suositeltavaa pyytää saavutettavaa asiakirjaa suoraan sen laatineelta taholta.

Esityksen valmistelussa on osaltaan hyödynnetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskenutta hallituksen esitystä HE 129/2020 vp sekä sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamista koskenutta rauennutta hallituksen esitystä HE 297/2018 vp.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykytila

2.1.1 Ensihoitopalvelu ja hyvinvointialueen järjestämistä varten kuuluvat potilaan siirtokuljetukset

Ensihoitopalvelun järjestäminen

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, jäljempänä hyvinvointialuelaki) 7 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden järjestämistä varten sisällöstä. Järjestämistä varten tarkoitetaan, että hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämistä varten siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle tietyin perustein.

Hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämistä varten on siirretty toiselle hyvinvointialueelle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain nojalla toinen hyvinvointialue, jollei toisin säädetä.

Uudellamaalla terveydenhuollon palvelut järjestävät neljä Uudenmaan hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädetään muun ohella siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestäminen jakautuu niiden kesken Uudellamaalla.

Kyseisen lain 5 §:n mukaan HUS-yhtymä vastaa terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:ssä tarkoitetun ensihoitopalvelun järjestämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) 35 §:n mukaan hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueet ovat Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Sisä-Suomen, Länsi-Suomen ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueet. Lain 36 §:n mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa.

Terveydenhuoltolain 39 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Terveydenhuoltolain 40 §:ssä säädetään siitä, mitä ensihoitopalveluun sisältyy. Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan siihen sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan ensihoitopalveluun kuuluvat lisäksi ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Terveydenhuoltolain 39 §:ssä säädetään myös hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän veloitteesta tehdä ensihoidon palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksessä määritellään muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö sekä yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Ensivasteyksikkö kuljettaa potilasta vain poikkeustapauksissa.

Sote-järjestämislain 36 §:n ja terveydenhuoltolain 46 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on ylläpidettävä ensihoitokeskusta siten, että niitä on yksi yhteistyöaluetta kohden. Ensihoitokeskus on hallinnollisen yhteistoiminnan rakenne, jolla on erinäisiä ensihoitopalvelun suunnitteluun ja kehittämiseen liittyviä tehtäviä. Sen tehtävänä on muun muassa sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot sekä vastata yhteistyösopimuksessa sovitulla tavalla lääkihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa toiminta yhteen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Terveydenhuoltolain nojalla on annettu ensihoitopalvelusta annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (585/2017). Asetuksessa säädetään tarkemmin ensihoitopalvelun sekä ensihoitokeskuksen tehtävistä, ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisällöstä, ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokista ja johtamisesta. Asetuksen 8 §:ssä säädetään ensihoitopalvelun yksiköistä. Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. Edellä mainitussa asetuksen 8 §:ssä säädetään ensihoitopalveluiden yksiköiden henkilöstön koulutusvaatimuksista ensivasteyksikölle, perustason ensihoidon yksikölle ja hoitotason yksikölle kullekin erikseen. Näistä vaatimuksista voidaan poiketa tilapäisesti ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa. Vaatimuksia ei sovelleta Rajavartiolaitoksen helikopteryksikön kokoonpanoon ja varustukseen eikä miehistön pätevyyyksiin toiminnassa, josta säädetään meripelastuslaissa.

Hyvinvointialuelain 9 §:n mukaan silloin, jos lailla ei toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelistä säädetään erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009).

Vaikka hyvinvointialue hankkii palveluja muulta palvelujen tuottajalta, sillä säilyy järjestämisvastuu. Palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyy lisäksi sen mukaan, mitä laissa säädetään, sekä mitä hyvinvointialue ja palvelujen tuottaja ovat vastuunjaosta sopineet.

Sote-järjestämislain 3 luvussa säädetään yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palveluiden edellytyksistä. Kyseisen lain 12 §:ssä säädetään niistä ensihoitoon kuuluvista palveluista, joita saa, ja ei saa hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisiltä palveluntuottajilta voidaan hankkia 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palvelua eli äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön sekä äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Pelastuslain (379/2011) 27 §:n mukaan pelastuslaitos voi tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten kuin hyvinvointialue siitä päättää.

Ensihoidon ilmailupalvelun toteuttaa FinnHEMS Oy, joka on vuodesta 2020 lähtien ollut valtion erityistehtäväyhtiö. FinnHEMS Oy:n omistajaohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja yhtiön toiminta on kokonaisuudessaan valtion rahoittamaa. Valtioneuvosto päättää ensihoidon ilmailupalvelun lääkihelikopterien tukikohtien sijainnit. Tällä hetkellä FinnHEMS Oy toteuttaa ensihoidon ilmailupalvelua kahdeksasta tukikohdasta (Vantaa, Turku, Pirkkala, Seinäjoki, Kuopio, Kouvola, Oulu ja Rovaniemi). Yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten tehtävänä on vastata yhteistyösopimuksessa sovitulla tavalla alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivityksestä, vastata lääkihelikoptereiden

lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa toiminta valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi. Käytännössä lääkärihelikoptereiden ensihoitopalvelusta vastaavat erityisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä, jotka ovat sijoittaneet näiden koptereiden miehistöön ensihoitolääkärit. Ensivastetoimintaa puolestaan tuottavat pääasiassa hyvinvointialueiden pelastustoimi ja sopimuspalokunnat ja lisäksi muun muassa Suomen Punainen Risti ja Rajavartiolaitos.

Lääkärihelikopteritoiminnan lisäksi Suomessa toimii muutamia muita ensihoitolääkäriyksiköitä, muun muassa Helsingissä ympärivuorokautisesti toimiva lääkäriambulanssi, joiden tarkoitus on tuoda lääkäri potilaan luo, eikä kuljettaa potilasta.

Ensihoitopalvelun antaminen käynnistyy tavallisesti siten, että potilas itse tai tilanteessa oleva henkilö soittaa hätäkeskukseen. Hätäkeskuslaitos vastaanottaa valtakunnalliseen hätänumeroon (112) tehdyt hätäilmoitukset, arvioi avun tarpeen ja hälyttää tilanteeseen sopivat viranomaiset, mukaan lukien ensihoitopalvelun. Noin puolet kaikista viranomaisille välitetyistä hälytyksistä kohdistuu ensihoitopalvelulle.

Taulukko 1. Hätäkeskuslaitoksen viranomaisille välittämät tehtävämäärät vuodesta 2015 lähtien. Yksi tehtävä voi sisältää yhden tai useita hälytysyksiköitä, kuten esimerkiksi ambulansseja. Lähde: Hätäkeskuslaitos.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensihoito	756 939	776 341	792 982	802 974	800 525	779 646	828 969	861 123	823 288	733 990
Poliisi	526 506	509 918	518 862	513 236	515 615	527 740	513 328	498 066	504 177	503 560
Pelastus	71 363	73 864	72 964	79 098	85 597	85 253	85 373	82 195	84 416	83 010
Sosiaali	23 063	28 216	39 282	45 494	52 646	53 388	61 125	66 771	89 209	92 130
Yhteensä	1 377 871	1 388 339	1 424 090	1 440 802	1 454 383	1 446 027	1 488 795	1 508 155	1 501 090	1 412 690

Rajavartiolaitoksen ensihoitoon liittyvät tehtävät

Rajavartiolaitos vastaa meripelastustoiminnasta, johon ensihoitopalvelu voi liittyä. Merialueella tehtävästä ensihoitopalvelusta säädetään meripelastuslaissa. Sosiaali- ja terveysviranomaiset ovat velvollisia osallistumaan korvauksetta meripelastustehtäviin, jos se on niiden toimialaan kuuluvien tehtävien kannalta perusteltua taikka jos se vaaratilanteen vakavuus ja erityisluonne huomioon ottaen on tarpeen, eikä meripelastustoimen tehtävän suorittaminen merkittäväällä tavalla vaaranna viranomaisen muun tärkeän lakisääteisen tehtävän suorittamista. Sosiaali- ja terveysviranomaiset vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä puhelinvälitteisten lääkäripalveluiden tuottamisesta. Esimerkiksi potilaiden evakuoinnista aluksista merellä vastaa Rajavartiolaitos, ja tällöin tehtäviin voi lähteä mukaan esimerkiksi lääkärihelikopteritoiminnan lääkäri. Erityisesti Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen yhteistyöalueilla hyvinvointialueet ovat tehneet sopimuksia yhteistoiminnasta Rajavartiolaitoksen kanssa rannikko- ja saaristoalueella. Rajavartiolaitos on lisäksi mukana useiden hyvinvointialueiden ensihoitopalvelun hälytysjärjestelyissä ensivasteena tai ensihoitoyksikkönä, mikäli näin on hyvinvointialueen kanssa sovittu.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat potilaan siirtokuljetukset

Terveydenhuoltolain 73 §:ssä säädetään hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevista potilaan siirtokuljetuksista, jotka eivät sisälly ensihoitopalveluun. Pykälän 1 momentin mukaan silloin, jos hyvinvointialueen terveyskeskuksen sairaansijalle otetun sellaisen potilaan, jonka kotikunta sijaitsee toisen hyvinvointialueen alueella, hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan, ja muulloinkin potilaan pyynnöstä, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi sellaiseen terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen, jota ylläpitää hyvinvointialue, jonka alueella potilaan asuin- ja kotikunta sijaitsee, jos siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Jos edellä tarkoitettussa tilanteessa potilas on otettu hyvinvointialueen terveyskeskuksen sairaansijalle ja HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa potilaan terveydenhuollosta tältä osin, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi HUS-yhtymän ylläpitämään terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen. Jos edellä tarkoitettussa tilanteessa potilas on otettu HUS-yhtymän terveyskeskuksen sairaansijalle ja hyvinvointialue on järjestämisvastuussa potilaan terveydenhuollon järjestämisestä tältä osin, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen ylläpitämään terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen.

Edellä mainitun pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän on huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten, jos potilaan sairaus sitä vaatii. Momenttia koskevissa yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että ”kun potilaan sairaus edellyttää hänen siirtämistään sairaalasta, poliklinikalta tai muusta toimintayksiköstä toiseen sairaalaan tai terveyskeskukseen hoidettavaksi, tulisi lähettävän toimintayksikön järjestää kuljetus ja vastata siitä aiheutuneista kustannuksista. Muutoin kuljetuksesta aiheutuneista kustannuksista vastaisi perustelujen mukaan potilas, ja hän saisi tällöin korvauksen sairausvakuutuslain säännösten perusteella.” (HE 90/2010 vp, s. 160).

Terveydenhuoltolain 73 §:n sääntely koskee käytännössä sellaisia potilaita, jotka ovat sisäänkirjoitettuna terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2021, jäljempänä rahoituslaki) säädetään valtion rahoituksen myöntämisestä hyvinvointialueilla tarkoitettujen, hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen.

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on alueen olosuhteista ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kattavaan valtion rahoitukseen ja maksu- ja myyntituottoihin sekä tiettyihin muihin tuloihin, kuten valtion tutkimusrahoitukseen ja valtion korvaukseen erikoistumiskoulutuksesta.

Rahoituslain mukainen valtion rahoitus on hyvinvointialueelle yleiskatteista, joten hyvinvointialue päättää rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa.

Yleiskatteinen rahoitus myönnetään hyvinvointialueille laskennallisin perustein. Pääosa rahoituksesta kohdentuu hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaaviin tekijöihin perustuen. Näitä ovat muun muassa sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät, jotka pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen.

Lisäksi rahoitusta kohdennetaan hyvinvointialueen asukasmäärän, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalaisen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella.

Osalle alueista kohdentuu lisäksi rahoituksen siirtymätasauslisä tai siirtymätasausvähennys riippuen siitä, miten laskennallinen rahoitus on vastannut alueen kunnilta siirtyviä kustannuksia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (jäljempänä hyte) on otettu käyttöön vuoden 2026 rahoituksesta lähtien. Eduskunta hyväksyi kesäkuussa 2025 rahoituslain uudistamisen (HE 38/2025 vp). Hyten painoarvoa korotetaan 1,5 prosenttiin aiemmasta noin 1 prosentista. Vastaava vähennys kohdennetaan puoliksi asukasperusteiseen osuuteen ja tarveperusteiseen osuuteen. Lisäksi lakimuutokset sisälsivät teknisluonteisen päivityksen sosiaali- ja terveydenhuollon sektoripainoihin, tarvekertoimen laskemisen kahden vuoden keskiarvona sekä kertaluonteiset säästöt vuosien 2026 ja 2027 siirtymätasauksiin. Myös pelastustoimen riskikertoimien laskentaa täsmennettiin. Muutokset tulivat voimaan vuoden 2026 alusta.

Hyvinvointialueiden rahoituksen vuosittainen taso tarkistetaan koko maan tasolla. Pohjana on edellisen vuoden rahoitus. Lisäksi huomioidaan arvioitu palvelutarpeen kasvu, hintojen muutokset sekä mahdolliset tehtävämuutokset. Rahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia vastaavaksi kahden vuoden viiveellä.

Rahoituslain 9 §:n 1 momentin mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämistä koskevien tehtävien laajuuden tai laadun muutos, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella. Tehtävien laajuuden tai laadun muutos voi perustua valtion talousarvioon siltä osin kuin hyvinvointialueen tehtäviä koskevasta lainsäädännöstä ei muuta aiheudu.

Rahoituslain 9 §:n 2 momentin mukaan valtion rahoitusta myös korotetaan tai alennetaan 1 momentissa tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueiden järjestämistä koskevista tehtävistä perittävän asiakasmaksun tasoon, perusteisiin tai alaan säädetyn muutoksen perusteella, jos muutoksen vaikutus rahoitukseen voidaan etukäteen arvioida ja ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.

Hyvinvointialueiden saama valtion rahoitus oli vuonna 2025 yhteensä noin 26,3 miljardia euroa. Kasvua vuoteen 2024 on noin 2,2 miljardia euroa (9 prosenttia), mikä selittyy erityisesti ensimmäistä kertaa tehdyllä rahoituksen jälkikäteistarkistuksella. Jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen taso korotetaan vastaamaan alueiden toteutuneita kustannuksia kahden vuoden viiveellä. Vuonna 2023 alueille maksetun rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus oli noin 1,3 miljardia euroa. Korotettuna vuoden 2025 tasolle tämä lisäsi rahoitusta noin 1,4 miljardia euroa.

Vuodelle 2025 kohdennetut sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävämuutokset vähensivät rahoitusta yhteensä noin 252 miljoonaa euroa. Palvelutarpeen kasvun ja hintojen muutosten perusteella rahoituksen tasoa korotettiin noin 970 miljoonaa euroa.

Rahoituslaissa säädetään myös menettelyistä, joiden perusteella hyvinvointialue voi saada lisärahoitusta.

Lisäksi muussa lainsäädännössä säädetään erikseen korvauksista tilanteessa, jossa hyvinvointialueella hoidetaan potilasta, joka ei ole hyvinvointialueen asukas. Sotejärjestämislain 57 §:n 1 momentin mukaan silloin, jos hyvinvointialue antaa lakiin tai 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. Pykälässä säädetään mahdollisuudesta säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella palvelujen korvausperusteista sekä kustannusten laskutuksesta ja maksamisesta, mutta tällaista asetusta ei toistaiseksi ole annettu.

2.1.2 Sairaankuljetuksen korvaukset

Lainsäädäntö ja korvauskäytäntö

Sairausten hoitoon, raskauteen ja synnytykseen liittyvät matkakustannukset korvataan vakuutetulle sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaisesti. Vakuutettu on henkilö, joka työskentelee, toimii yrittäjänä tai asuu Suomessa asumisperusteisesta sosiaaliturvasta rajat ylittävissä tilanteissa annetun lain (16/2019) 4–10 §:n mukaisesti tai häntä mainitun lain 11–13 §:n nojalla pidetään Suomessa asuvan henkilön asemassa. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset ovat lähtökohtaisesti vakuutetulle aiheutuneista matkakustannuksista vakuutetulle maksettavia korvauksia, jotka voidaan vakuutetun hyväksymässä suorakorvausmenettelyssä tilittää myös suoraan kuljetuspalvelun tuottajalle.

Sairausvakuutuslain 2 luvussa säädetään sairaanhoitokorvausten yleisistä periaatteista. Vakuutetulla on oikeus saada omavastuuosuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin hoito tarpeettomia kustannuksia välttämällä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkaan vaarantamatta, olisi tullut vakuutetulle maksamaan.

Sairausvakuutuslain nojalla ei korvata sairaanhoidon kustannuksia silloin, kun hyvinvointialue järjestää sairaanhoidon hyvinvointialuelain 7 ja 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Sairausvakuutuslain nojalla ei myöskään korvata hyvinvointialueen järjestämistä terveyspalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) nojalla perittyjä asiakasmaksuja eikä sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

Kansaneläkelaitos vastaa sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä ja lisäksi työpaikkakassat osallistuvat sairausvakuutuslain toimeenpanoon. Ahvenanmaalla ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia sekä niitä ambulanssikuljetuksia, joihin liittyvistä kustannuksista tässä esityksessä on kyse, järjestetään tällä hetkellä siten, että kuljetusten toteuttamiseen liittyvästä sopimushallinnasta ja muista niihin liittyvistä käytännön järjestelyistä huolehtii Ahvenanmaan terveydenhoitoviranomainen ÅHS. Rahoitus tehtäviin tulee kuitenkin valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvaan sosiaalivakuutukseen sisältyvän sairausvakuutuslain sääntelyn nojalla Kansaneläkelaitokselta sekä vakuutetuilta sairausvakuutuslain nojalla perittävistä omavastuista. Vaikka sairausvakuutuksen matkakorvaukset ovat korvauksia vakuutetuille, on Ahvenanmaan osalta toimittu käytännössä niin, että Kansaneläkelaitos tilittää korvaukset ÅHS:lle, joka huolehtii palveluntuottajien saatavien suorittamisesta.

Matkakustannusten korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslain 4 luvussa. Vakuutetulla on oikeus korvaukseen sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Korvausta maksetaan myös Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005, jäljempänä kuntoutuslaki) perusteella Kansaneläkelaitoksen järjestämän tai korvaaman kuntoutuksen vuoksi tehdyistä matkoista. Lisäksi korvataan saattajalle ja vakuutetun hoitoon osallistuvalla perheenjäsenelle aiheutuneita matkakustannuksia sekä lääkärin, hammaslääkärin ja sairausvakuutuslaissa tarkoitetun muun terveydenhuollon ammattihenkilön vakuutetun luokse tekemästä kotikäynnistä aiheutuneita matkakustannuksia. Julkisessa laitoshoidossa sisäänkirjoitettuna olevien potilaiden matkoja ei korvata sairausvakuutuslain perusteella.

Vakuutetun kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon tekemän matkan kustannukset korvataan enintään sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan kotikuntalain (201/1994) mukaisesta väestötietojärjestelmään merkitystä kotikunnan asuinpaikasta aloitettuna. Jos vakuutetulla ei ole kotikuntaa Suomessa, matka katsotaan aloitetun siitä osoitteesta, jossa vakuutettu ilmoittaa pääasiallisesti oleskelevansa.

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan enintään sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan sellaiseen lähimpään tutkimus- ja hoitopaikkaan, jossa vakuutettu voi saada hänen terveydentilansa vaarantumatta sairausvakuutuslaissa tarkoitettua tarpeellista tutkimusta ja hoitoa.

Vakuutetulla on oikeus korvaukseen sairauden hoitoon liittyvistä matkakustannuksista, jos matka on tehty valtion tai hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikköön. Jos hyvinvointialue on järjestänyt sairaanhoidon hyvinvointialuelain 7 ja 9 §:n mukaisesti, korvataan matkakustannukset sinne, missä hoito on annettu. Jos puolestaan vakuutettu on terveydenhuoltolain 47 tai 48 §:n perusteella valinnut hoitopaikan, matkakustannukset korvataan enintään sen mukaan, kuinka paljon matka olisi maksanut lähimpään valtion tai hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikön tutkimus- ja hoitopaikkaan.

Kansaneläkelaitoksen nykyinen korvauskäytäntö on viime vuosina ollut edellä kuvattua sairausvakuutuslainsäädännön muotoilua jossain määrin väljempi, millä potilaan terveydenhuoltolaissa turvattua valinnanvapauden toteutumista on osaltaan voitu tukea. Kun vakuutettu menee omalla hyvinvointialueella sijaitsevaan hoitopaikkaan, matka korvataan nykyisen korvauskäytännön mukaan sinne, mistä hoidon on saanut. Jos vakuutetulla on hoitoon hyvinvointialueen maksusitoumus tai palveluseteli taikka Kelan kuntoutuspäätös, matka korvataan sinne, mistä hoidon tai kuntoutuksen on saanut. Silloin, kun vakuutettu on terveydenhuoltolain valinnanvapauden perusteella valinnut perusterveydenhuollon hoitopaikan oman hyvinvointialueen ulkopuolelta, matka korvataan enintään sen mukaan, mitä se maksaisi vakinaisesta kotiosoitteesta oman hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskukseen, jossa on saatavilla kattavat terveyspalvelut. Matka erikoissairaanhoidon korvataan omalla vakinaisen asuinpaikan mukaisella yhteistyöalueella siihen erikoissairaanhoidon yksikköön, josta hoidon on saanut. Silloin, kun vakuutettu on terveydenhuoltolain valinnanvapauden perusteella valinnut erikoissairaanhoidon hoitopaikan toiselta yhteistyöalueelta, matka korvataan enintään sen mukaan, mitä se maksaisi vakinaisesta kotiosoitteesta oman hyvinvointialueen mukaan määräytyvään yhteistyöalueen yliopistosairaalaan.

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköön tai ammatinharjoittajan luokse sairauden hoidon vuoksi tehdystä matkasta vakuutetulle aiheutuneet kustannukset korvataan vain, jos suoritettu tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Sairausvakuutuslain säännösten mukaisesti korvataan myös muun muassa kuntoutujalle Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005)

perusteella järjestetystä tai korvatusta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset.

Vakuutetun matkakustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan käyttäen halvinta käytettävissä olevaa matkustustapaa. Halvimmalla matkustustavalla tarkoitetaan ensisijaisesti julkista, kaikille avointa säännöllistä joukkoliikennettä ja siihen ketjuttamalla yhdistettyä eri liikennevälineillä tehtyä matkaa, palveluliikennettä tai kutsujoukkoliikennettä. Jos edellä tarkoitettuja matkustustapoja ei ole käytettävissä, mutta käytettävissä on järjestetty yhteiskuljetus erityisajoneuvolla, vakuutetulla on oikeus saada korvaus tällaisesta matkustustavasta aiheutuneiden kustannusten mukaisesti.

Sairausvakuutuslain 4 luvun 5 §:n mukaan vakuutetun matkakustannukset korvataan erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella, jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä. Erityisajoneuvolla tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, sairaankuljetusajoneuvoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa, helikopteria ja muuta vastaavaa ajoneuvoa. Saaristo-oloissa vesitse tehdystä matkasta aiheutuneiden kustannusten korvaamisessa otetaan lisäkustannuksena huomioon saariston erityisolosuhteet, joita ovat kiinteän tieyhteyden ja liikenne- ja kuljetuspalvelujen puuttuminen sekä sääolosuhteet.

Sairausvakuutuslain 4 luvun 6 §:ssä säädetään sairaankuljetuksen korvauksista. Vakuutetulle korvataan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelusta aiheutuneet kustannukset. Korvaus maksetaan matkan aiheuttamista kustannuksista. Ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettua ensihoitoa ei korvata sairausvakuutuslain perusteella.

Kuljetukseen johtamattomista ensihoidon tehtävistä ei pääsääntöisesti makseta korvausta. Jos kuitenkin kohteessa annetun ensihoidon ansiosta vakuutetun tila on korjaantunut niin, että kuljetusta jatkohoitopaikkaan ei tarvita, sairaankuljetusajoneuvon kohteessa käynnistä aiheutuneet kustannukset korvataan vakuutetulle aiheutuneena kustannuksena. Tällaisia korvattavia kuljetukseen johtamattomia tehtäviä ovat ne, joissa tehtävä on tullut hätäkeskuksen kautta, potilaan hoidosta ja kuljettamatta jättämisestä on konsultoitu lääkäriä ja potilaalle annetun ensihoidon ansiosta hänen terveydentilansa on korjaantunut niin, ettei kuljetusta hoitopaikkaan tarvita. Edellä mainitut edellytykset täyttävä tehtävä selvitetään Kansaneläkelaitokselle koodilla X-81 ja potilaan menehtyessä elvytyksestä huolimatta koodilla X-12.

Kansaneläkelaitoksen korvaamat ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset sisältävät ambulanssilla, helikopterilla ja Rajavartiolaitoksen veneillä tehtyjä matkoja. Helikoptereilla potilaskuljetuksia tekevät FinnHEMS Oy ja Rajavartiolaitos sekä täysin yksityiset toimijat.

Kansaneläkelaitos korvaa ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten lisäksi niin kutsuttuja kiireettömiä sairaankuljetuksia. Korvattavia kiireettömiä sairaankuljetuksia ovat 1) sairaankuljetuksena korvattavat siirtokuljetukset eli sisäankirjoittamattomien potilaiden kuljetukset ambulanssilla ensimmäisestä terveydenhuollon toimipisteestä seuraavaan terveydenhuollon toimipisteeseen, 2) potilaiden kotiuttamiskuljetukset terveydentilan vaatiessa ambulanssikuljetusta ja 3) terveydenhuollon matkat, joissa vakuutetulla on terveydenhuollon myöntämä SV 67 -todistus ambulanssin tarpeesta. Viimeksi mainittu matkaryhmä sisältää myös ne suhteellisen harvat tilanteet, joissa henkilö tarvitsee Kansaneläkelaitoksen järjestämään tai korvaamaan kuntoutukseen osallistuakseen ambulanssikuljetuksia.

Sairausvakuutuksesta maksettavat sairaankuljetuksen korvaukset perustuvat lakisääteisiin korvaustaksoihin. Sairaankuljetusajoneuvon käytön korvausperusteena olevasta

korvaustaksasta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Sairaankuljetusajoneuvon korvaustaksa perustuu kuljetuksesta aiheutuviin kustannuksiin ja käytettävissä oleviin varoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta ja asianomaisia toimijoita edustavia järjestöjä. Sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen (490/2018) mukaan korvaustaksa muodostuu lähtömaksun, kilometrimaksun, toisen sairaankuljettajan lisämaksun, odotusajan maksun, yhtä useampien vakuutettujen kuljetuskustannusten ja paluumatkan korvauserusteista.

Muun erityisajoneuvon kuin taksin ja sairaankuljetusajoneuvon käytön korvauserusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa sairausvakuutuslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetun erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvaamista koskevasta taksasta (1337/2004) säädetään moottoriajoneuvon (auto, moottorivene, moottorikelkka, moottoripyörä), helikopterin sekä taksiveneen ja meripelastusaluksen korvauserusteista.

Rajavartiolaitoksen suoritteiden maksuista vuosina 2024–2026 annetun sisäministeriön asetuksen (1246/2023) mukaan Kansaneläkelaitoksen korvaamien Rajavartiolaitoksen ilma- aluksilla suoritettujen kiireellisten sairaankuljetusten korvauserusteesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1337/2004). Muut Rajavartiolaitoksen kuljetusten korvaustaksat perustuvat sisäministeriön asetukseen (1246/2023) (esimerkiksi Rajavartiolaitoksen veneet).

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 25 euron omavastuuosuuden. Tämä sääntely koskee niin matkoja terveydenhuoltoon tai kuntoutukseen, ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia kuin Kansaneläkelaitoksen korvaamia kiireettömiä sairaankuljetuksiakin. Sairaankuljetuksen palveluntuottaja perii omavastuun asiakkaalta laskulla. Korvaus maksetaan todellisista kustannuksista, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaisesta määrästä. Jos matka on tehty ajoneuvolla, jolle ei ole vahvistettu korvaustaksaa, vakuutetulle maksetaan matkasta aiheutuneet kohtuulliset kustannukset.

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa syntynyt käsitys on, että edellä mainitut korvaustaksoja koskevat asetukset eivät ole varsinaisesti sitoneet ÅHS:ä harkinnassaan siitä, millä perusteilla se maksaa kuljetuksista korvauksia palveluntuottajille. Käytännössä asetusten sääntelyä on kuitenkin käytetty asiaa ohjaavina maksuserusteina.

Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden sairausvakuutuslaissa tai kuntoutuslaissa tarkoitettujen korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 300 euron vuotuisen omavastuuosuuden (niin sanottu matkakatto), tämän ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään. Kansaneläkelaitos seuraa matkakaton täyttymistä ja palauttaa vakuutetulle matkakaton ylityksen, jos palveluntuottaja on perinyt omavastuun matkakaton täytyttyä.

Matkakohtainen 25 euron omavastuuosuus ja vuotuinen 300 euron omavastuuosuus ovat olleet nykyisellä tasolla vuoden 2016 alusta alkaen (HE 106/2015 vp).

Maksetut korvaukset

Vuonna 2024 ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen sisältyviä matkoja korvattiin kokonaisuudessaan 530 000, ja näiden matkojen korvaukset olivat yhteensä 109,7 miljoonaa euroa.

Vuonna 2024 terveydenhuoltoon kohdistuvia tai terveydenhuollosta kotiutuvien henkilöiden matkoja korvattiin ambulanssilla tehtyinä yhteensä 437 000. Tähän matkojen määrään sisältyy sekä ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia että kiireettömiä sairaankuljetuksia. Korvaukset olivat 86,7 miljoonaa euroa. Ensihoitopalveluun sisältyviä Hoidettu kohteessa -tehtäviä oli 46 000 (sisältäen yhden hengen ensihoitoyksikön Hoidettu kohteessa -tehtävät). Korvaukset olivat 6,0 miljoonaa euroa. Helikopterilla tehtyinä korvattiin 712 matkaa, ja näiden korvaukset olivat 2,0 miljoonaa euroa. Rajavartiolaitoksen veneillä tehtyinä korvattiin 120 matkaa, ja näiden korvaukset olivat 160 000 euroa.

Vuonna 2024 kiireettömiä sairaankuljetuksia korvattiin ambulanssilla tehtyinä yhteensä 43 000. Korvaukset olivat 13,6 miljoonaa euroa. Lisäksi korvattiin ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen kohdentuvia matkojen lisäkorvauksia eli matkakaton ylityksiä 1,2 miljoonaa euroa noin 5 000 matkasta.

Ambulanssimatkoihin liittyvät korvaukset maksetaan käytännössä kokonaan suorakorvausmenettelyllä palveluntuottajille. Matkoja, joista maksettiin korvausta asiakkaiden tekemien korvaushakemusten perusteella, oli vuonna 2023 yhteensä alle 100. Suorakorvaussopimuksia eri palveluntuottajien kanssa on noin 160, joista 89 sopimuksen perusteella haettiin korvauksia Kansaneläkelaitoksesta vuoden 2024 aikana.

Ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista ja kiireettömistä sairaankuljetuksista sekä niistä maksettavista korvauksista noin 75 prosenttia kohdistuu julkisille toimijoille, kuten hyvinvointialueille ja pelastuslaitoksille, ja 25 prosenttia puolestaan yksityisille sairaankuljetustoimijoille.

Ahvenanmaalla vuonna 2024 ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen sisältyviä matkoja korvattiin yhteensä 2 170 ja maksetut korvaukset olivat yhteensä 0,67 miljoonaa euroa. Terveydenhuoltoon kohdistuvia tai terveydenhuollosta kotiutuvien henkilöiden matkoja korvattiin ambulanssilla tehtyinä yhteensä 2 000. Korvaukset olivat vajaa 0,3 miljoonaa euroa. Helikopterilla tehtyinä korvattiin 140 matkaa, joiden korvaukset olivat vajaa 0,4 miljoonaa euroa. Rajavartiolaitoksen veneillä tehtyinä korvattiin 17 matkaa, joiden korvaukset olivat 30 000 euroa. Muut ensihoitopalveluun liittyvät matkakorvaukset olivat Ahvenanmaalla vähäisiä.

2.1.3 Sairausvakuutuksen rahoitus

Sairausvakuutuksen rahoituksesta säädetään sairausvakuutuslain 18 luvussa. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän on kunkin vuoden päättyessä oltava vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat lääkekorvaukset, hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakorvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot. Muita sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset. Lisäksi

sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat myös sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Sairaanhoitovakuutuksen kuluina otetaan huomioon myös edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Valtion varoista rahoitetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata.

Muista sairaanhoitovakuutuksen kuluista eli muun muassa lääkekorvauksista, hoito- ja tutkimuskorvauksista, matkakorvauksista sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menoista valtio rahoittaa 51,4 prosenttia. Lisäksi valtio takaa sairausvakuutuksen maksuvalmiuden eli valtio suorittaa Kansaneläkelaitokselle sellaisen määrän varoja, että sairausvakuutusrahaston maksuvalmius on koko ajan turvattu. Valtion rahoitusosuus vuoden 2025 sairaanhoitovakuutuksen kuluista oli noin 1,7 miljardia euroa.

Sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan tulon perusteella. YEL-/MYEL-vakuutetuilla sairaanhoitomaksun maksuperusteena käytetään YEL-/MYEL-työtuloa. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken. Vakuutettujen sairaanhoitomaksulla rahoitetaan 48,6 prosenttia sairaanhoitovakuutuksen kuluista.

Vuonna 2026 palkansaajien ja yrittäjien sairaanhoitomaksu on 1,10 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon määrästä. Eläke- ja etuustuloja saavien sairaanhoitomaksu on 1,49 prosenttia verotettavien eläke- ja etuustulojen määrästä. Vakuutusmaksutuottojen osuus on noin 1,6 miljardia euroa.

Sairausvakuutuslain 18 luvun 23 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitomaksun maksuprosenttia tarkistetaan siten, että sairaanhoitomaksujen tuotoilla ja valtion rahoitusosuudella voidaan kattaa sairaanhoitovakuutuksen kulut. Maksuprosenttia tarkistetaan kahden desimaalin tarkkuudella. Maksuprosentista säädetään lain 18 luvun 23 §:n 2 momentin mukaan vuosittain ennen marraskuun 23 päivää annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Jos maksu kuitenkin alittaisi 0,90 prosenttia tai ylittäisi 1,20 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta ja muusta lain 18 luvun 14 ja 16–19 §:ssä tarkoitettusta sairaanhoitomaksun maksuperusteesta, maksuprosentista on säädettävä lailla.

2.1.4 Ahvenanmaan maakunnan toimivalta ja rahoitus

Nyt käsillä oleva ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun siirtoa ja muita Kansaneläkelaitoksen korvaamia ambulanssikuljetuksia koskeva uudistushanke liittyy myös Ahvenanmaan maakuntaan. Hankkeen kannalta on olennaista hahmottaa Ahvenanmaan maakunnan ja valtakunnan välistä lainsäädäntövallanjakoa, sen kytkeytymistä ensihoitopalveluun sisältyviin kuljetuksiin ja muihin Kansaneläkelaitoksen korvaamiin ambulanssikuljetuksiin sekä sitä, miten valtakunta rahoittaa Ahvenanmaan itsehallintotehtäviä.

Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991, jäljempänä itsehallintolaki) 18 §:n 12 kohdan mukaan maakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat terveyden- ja sairaanhoitoa tietyin itsehallintolaisissa säädetyin poikkeuksin. Mikään näistä poikkeuksista ei suoranaisesti liity ensihoitoon. Siten Ahvenanmaalla on tällä hetkellä hyvinvointialueita vastaavalla tavalla jo vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä lainsäädäntövaltansa perusteella mahdollisuus

säättää tähän liittyvistä maksuista (pois lukien tällä hetkellä sairausvakuutuslaissa säädetyt ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten omavastuut) maakunnan alueella. Poiketen Manner-Suomesta maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen ÅHS huolehtii käytännössä jo Kansaneläkelaitoksen kiireettöminä sairaankuljetuksina korvaamien kuljetusten järjestämisestä, ja vain rahoitus tähän tulee sairausvakuutuslain mukaisesti Kansaneläkelaitokselta. Itsehallintolain 29 §:n 3 kohdan nojalla sosiaalivakuutusta koskevat asiat kuuluvat valtakunnan lainsäädäntövaltaan, ja kuten edeltä on käynyt ilmi, tähän sosiaalivakuutusta koskevaan sääntelyyn perustuvat ahvenanmaalaisten tällä hetkellä ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista ja Kansaneläkelaitoksen kiireettöminä sairaankuljetuksina korvaamista kuljetuksista saamat korvaukset ja heidän maksamansa omavastuut. Käytännössä Ahvenanmaan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen ÅHS on kuitenkin huolehtinut alueen suorakorvausten maksamisesta kuljetuksia toteuttaville palveluntuottajille, asiakkaiden omavastuusuuksien laskuttamisesta sekä pääosin palveluntuottajien kanssa tehtävien sopimusten hallinnoinnista.

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sekä edellä mainittujen muiden kuljetusten, joita Kansaneläkelaitos korvaa, rahoitus perustuu Ahvenanmaalla Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuslain nojalla kuljetuksista maksamiin korvauksiin. Ensihoitopalvelun ja muiden terveydenhuollon palvelujen rahoitus puolestaan on järjestetty yleisen Ahvenanmaan talousjärjestelmän kautta, jota kuvataan lyhyesti seuraavaksi.

Ahvenanmaan talousjärjestelmä perustuu siihen, että valtion talousarviosta siirretään varoja Ahvenanmaalle itsehallintoon liittyvien menojen rahoittamista varten. Tämä tehdään itsehallintolain mukaan pääasiassa tasoituksen ja verotasoituksen kautta. Maakunnalle on myös mahdollista myöntää ylimääräistä määrärahaa ja poikkeuksellisista olosuhteista johtuvaa lisävastustusta. Ahvenanmaan talousjärjestelmän tarkoitus on turvata itsehallinnon tarpeet normaalioloissa.

Summa, jonka maakunta saa vuosittain tasoitusjärjestelmän kautta eli tasoitusmäärä, lasketaan siten, että valtion tilinpäätöksen tulot, lukuun ottamatta ansio- ja pääomatuloveroa, yleisradioveroa, rajoitetusti verovelvollisten maksamaa lähdeveroa, yhteisöveroa, tonnistoveroa ja arpajaisveroa sekä uusia valtion lainoja, kerrotaan tietyllä suhdeluvulla, jota kutsutaan tasoitusperusteeksi. Tasoitusmäärää laskettaessa on otettava huomioon myös puolet muutoksesta, joka on tapahtunut Ahvenanmaan väestömäärän suhteessa koko Suomen väestömäärään 31 päivästä joulukuuta 2020 alkaen.

Nykyisen itsehallintolain 47 §:n mukaan tasoitusperuste on 0,45 prosenttia. Ahvenanmaan itsehallintolaissa tarkoitetun tasoitusperusteen muuttamisesta annetulla lailla (911/2020) tasoitusperuste on kuitenkin muutettu 0,47 prosentiksi vuoden 2021 alusta lukien. Vaikka tasoitus toimitetaan vuosittain jälkikäteen kultakin kalenterivuodelta, tasoitusmäärästä maksetaan kuukausittain ennakkoa. Kun otetaan huomioon, että 0,01 prosenttiyksikön muutos tasoitusperusteessa vastaa karkeasti arvioiden noin 4,4 miljoonan euron muutosta, on tasoituksen kautta kokonaisuudessaan maakunnalle siirtyvä rahamäärä varsin merkittävä.

Itsehallintolain 49 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnalle palautetaan lisäksi vuosittain valtion varoista Ahvenanmaalla maksuun pannut valtion ansiotulo- ja pääomatuloverot, rajoitetusti verovelvollisten maksamat lähdeverot, yhteisöverot ja tonnistovero sekä Ahvenanmaalla maksetun arpajaisveron rahamäärät. Tätä palautusta kutsutaan verotasoitukseksi. Käytännössä verotasoitukseen vaikuttaa yksittäisten henkilöiden maksamien verojen määrän ohella verotuksen taso ylipäättään, eli merkittäviä muutoksia verotasoitukseen voi lähinnä tulla verotustasoa muutettaessa. Siten edellä kuvattua tasoitusjärjestelmää voidaan pitää itsehallintotehtävien pääasiallisena rahoituskanavana.

2.1.5 Kansainväliset tilanteet

Hyvinvointialueiden asukkaiden lisäksi myös ulkomailla asuville henkilöille voi syntyä tarve saada ensihoitopalveluun sisältyviä tai muita nykyisin sairaankuljetuksena korvattavia kuljetuksia heidän oleskellessaan Suomessa.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EY) N:o 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta ja N:o 987/2009 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä (jäljempänä koordinaatioasetukset), EU:n sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan (jäljempänä Iso-Britannia) välinen kumppanuussopimus sekä Suomen valtion solmimat kahdenväliset sairaanhoito- ja sosiaaliturvasopimukset Australian, Kanadan Quebecin, Pohjoismaiden ja Israelin kanssa määrittelevät potilaan oikeuden saada terveydenhuollon palveluja asiakasmaksulain mukaan määräytyvän asiakasmaksun hintaan sekä sairausvakuutuslain mukaan määräytyviä korvauksia.

Lisäksi hoito-oikeutta koskevaa sääntelyä on kansallisessa lainsäädännössä, kuten rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa, sote-järjestämislaissa ja terveydenhuoltolaissa. Palvelut on järjestettävä henkilöille heidän hoito-oikeutensa laajuuden puitteissa, mutta lähtökohtaisesti he maksavat itse tai esimerkiksi matkavakuutuksen avulla saamiensa palvelujen kustannukset.

Kun henkilö, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa tai joka ei ole Suomessa sairausvakuutettu, saa ensihoitopalveluja tai sairaankuljetuksen palveluja oleskellessaan Suomessa, hänellä, kuljetuspalveluntuottajalla tai julkisen terveydenhuollon järjestäjällä (hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) voi olla oikeus saada korvausta tehdyn matkan kustannuksista EU-lainsäädännön tai Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten nojalla, vaikka Suomen kansallisen lainsäädännön mukaiset edellytykset eivät täytyisi. Voimassa olevassa lainsäädännössä aiheutuneiden kustannusten korvaaminen on riippuvaista siitä tahosta, joka järjestää kyseisen palvelun.

Jos julkisen terveydenhuollon järjestäjä, eli hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä, järjestää ensihoitopalvelun osana omaa toimintaansa, se voi hakea aiheutuneista kustannuksista valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n mukaisesti. Valtion korvausta maksetaan julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneista kustannuksista mahdollisen asiakasmaksun ylimenevältä osuudelta, jos terveydenhuollon palvelu on annettu kotikunnattomalle henkilölle, jolla EU:n tai kansainvälisen lain tai sopimuksen taikka kansallisen lainsäädännön nojalla on oikeus saada terveydenhuollon palveluja Suomessa. Tietyissä tilanteissa valtion korvausta voidaan maksaa myös kotikunnalliselle henkilölle annetun hoidon kustannuksista, jos toinen EU- tai ETA-valtio, Sveitsi tai Iso-Britannia on vastuussa kyseiselle henkilölle annetun sairaanhoidon kustannuksista EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella. Lisäksi valtion korvausta voidaan maksaa, jos henkilölle on annettu terveydenhuollon palveluja terveydenhuoltolain 50 §:n (kiireellinen hoito) taikka sote-järjestämislain 56 a §:n (terveydenhuollon järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille) tai 56 b §:n (terveydenhuollon järjestäminen maassa laittomasti oleskeleville henkilöille) nojalla. Viimeksi mainittujen osalta edellytyksenä kuitenkin on, että palveluista aiheutuneita kustannuksia on ensin yritetty periä henkilöltä itseltään tai muulta taholta.

Julkisen terveydenhuollon järjestäjä voi saada Kansaneläkelaitokselta valtion korvausta myös sairaalasiirron kustannuksista, kun henkilö siirretään Suomessa toiseen sairaalaan. Edellytyksenä on, että henkilö on sisäänkirjoitettuna siinä julkista terveydenhuoltoa

toteuttavassa yksikössä, josta hänet siirretään. Valtion korvausta maksetaan myös kustannuksista, jotka aiheutuvat Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen perusteella henkilön sairaalasiirrosta toiseen Pohjoismaahan. Näissä tilanteissa kyse on henkilöstä, joka on saanut hoitoa Suomen julkisessa terveydenhuollossa ja joka siirretään jatkohoitoon toiseen Pohjoismaahan. Valtion korvauksen edellytyksenä on, että toisessa Pohjoismaassa asuva henkilö on sisäänkirjoitettu hoitoon julkiseen terveydenhuoltoon ja että hänet siirretään sairaalahoitoon asuinmaahansa.

Jos julkisen terveydenhuollon järjestäjä hankkii ensihoitopalvelua yksityiseltä palveluntuottajalta tai pelastustoimelta, korvaus sairaankuljetusajoneuvolla tehdyn matkan kustannuksista voidaan maksaa kuljetuspalveluntuottajalle, jos henkilöllä on EU-lainsäädäntöön tai kansainväliseen sopimukseen perustuva oikeus korvaukseen ja kuljetuspalveluntuottaja on vähentänyt korvauksen kuljetuksen hinnasta. Henkilön on tullut osoittaa oikeutensa voimassa olevalla hoito-oikeustodistuksella, esimerkiksi eurooppalaisella sairaanhoitokortilla. Jos henkilö on maksanut kustannukset itse, Kansaneläkelaitos voi maksaa hänelle sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. On syytä huomioda, että yksityisen palveluntuottajan toteuttaman palvelun osalta korvauksia ei voida maksaa niin kutsutuille itsemaksaville henkilöille, jotka mainittiin edellä.

Kansaneläkelaitos edelleen laskuttaa ensihoitopalvelusta ja sairaankuljetuksesta EU-lainsäädännön perusteella maksetun korvauksen (sairausvakuutuslain mukainen korvaus tai valtion korvauksena maksettu korvaus) toiselta EU- tai ETA-valtiolta, Sveitsiltä tai Isolta-Britannialta, jos toinen valtio on vastuussa henkilölle annetun sairaanhoidon kustannuksista (rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 19 §). Tiedot laskutettavista kustannuksista Kansaneläkelaitos saa tilanteesta riippuen joko henkilöasiakkaan hakemuksesta, kuljetuspalveluntuottajan tilityksestä tai julkisen terveydenhuollon järjestäjän valtion korvaushakemuksesta.

Vastaavasti Suomessa vakinaisesti asuville ja sairausvakuutetuille henkilöille voi syntyä tarve saada ensihoitopalveluja tai sairaankuljetuksen palveluja oleskellessaan ulkomailla.

EU-lainsäädännön (muun muassa koordinaatioasetukset) ja kansainvälisten sopimusten nojalla Suomessa sairausvakuutetulle henkilölle ja henkilölle, jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi on vastuussa, voi syntyä oikeus korvauksiin ulkomailla annettuun hoitoon tai ulkomailla tehtyihin matkoihin liittyvistä kustannuksista, kun hän asuu tai oleskelee tilapäisesti toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Isossa-Britanniassa. Annetun hoidon kustannukset korvataan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella. Korvaus määräytyy henkilön hoidosta järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän kustannustason ja asiakasmaksun perusteella. Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että henkilö on itse joutunut maksamaan kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset. Näin ollen korvausta ei makseta henkilölle itselleen, jos hän on jo saanut terveydenhuollon palvelut hoitoa antavan maan lainsäädännössä määrätyn asiakasmaksun tai omavastuun hintaan. Toisessa EU- ja ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Isossa-Britanniassa annetun hoidon käytöstä aiheutuneet matkakustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti (rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 11 §). Sairausvakuutuslain perusteella korvataan myös ulkomailla annettuun ensihoitopalveluun tai sairaankuljetukseen liittyviä henkilön maksamia kustannuksia, joiden ei kyseisessä maassa katsota sisältyvän ulkomailla annetun hoidon kustannuksiin.

Kansaneläkelaitos ei korvaa EU- tai ETA-maiden, Sveitsin tai Ison-Britannian ulkopuolella annetun hoidon taikka siihen kytkeytyviin ensihoitopalveluun sisältyviin tai muihin matkoihin

liittyviä kustannuksia. Henkilön on itse tai esimerkiksi matkavakuutuksen avulla maksettava saamiensa palvelujen kustannukset.

2.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Ensihoitopalvelua ja sisäänkirjoitettujen potilaiden kuljetuksia koskeva sääntely

Asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään potilaille maksuttomista terveydenhuollon palveluista. Kyseisen pykälän 1 a kohdan mukaan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta on maksutonta. Ensihoitopalvelusta voidaan tällä hetkellä siis periä maksua ainoastaan kuljetuksesta. Asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) sairaankuljetuksen maksuja on täsmennetty siten, että maksu voidaan periä myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Käytännössä tilanteet, joissa hyvinvointialue periä maksua ensihoitoon liittyvästä sairaankuljetuksesta, ovat todennäköisesti olleet hyvin harvassa tai niitä ei ole lainkaan ollut muun muassa Kansaneläkelaitoksen suorakorvausmenettelystä johtuen.

Lisäksi asiakasmaksulain 5 §:n 8 kohdan nojalla maksutonta on lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon. Tämä säännös lisättiin asiakasmaksulakiin sitä säädettäessä hallintovaliokunnan ehdotuksen mukaisesti (ks. HaVM 7/1992). Valiokunta perusteli ehdotustaan sillä, että kyseiset kuljetukset olivat muun silloin voimassaolleen sääntelyn nojalla maksuttomia. Tuolloin voimassa olleesta sääntelystä ei kuitenkaan yksiselitteisesti ilmene, mitä kuljetuksia ovat olleet säännöksessä mainitut sisäänkirjoitetun potilaan kuljetukset sairaankuljetusajoneuvolla kotihoitoon. Tätä ei myöskään hallintovaliokunta lain säätämisen yhteydessä täsmentänyt. Siten sääntelyä voidaan pitää jossain määrin tulkinnanvaraisena.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksisidonnaisuus

Nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevaa indeksisääntelyä voidaan luonnehtia hajautetuksi. Säännöksiä asiaa koskien on niin asiakasmaksulaissa kuin asiakasmaksuasetuksessa. Asiakasmaksulaissa sovellettavasta indeksisääntelystä säädetään kutakin maksua koskevassa pykälässä erikseen, ja varsinaiset lakiin sisältyvät asiakasmaksut on sidottu kansaneläkeindeksiin. Asiakasmaksulain tiettyihin pitkäaikaisten palvelujen tulosisidonnaisiin maksuihin liittyvät käyttövara- (lain 7 c §) ja tuloajasäännökset (lain 10 e §) on kuitenkin sidottu työeläkeindeksiin. Asiakkaan maksurasitusta kohtuullistamaan pyrkivä maksukatonsuoritus sekä maksukatonsuorituksen jälkeen perittävässä oleva lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun ylläpitomaksu ovat molemmat asiakasmaksujen tavoin sidoksissa kansaneläkeindeksiin. Asiakasmaksuasetuksessa puolestaan on yksi pykälä, jossa säädetään asetuksessa määriteltyjen maksujen indeksisidonnaisuudesta. Kyseiset maksut on sidottu kansaneläkeindeksiin.

Kansaneläkeindeksi seuraa elinkustannusindeksiä. Elinkustannusindeksin laskee Tilastokeskus, joka määrittää indeksin keskeisten tuotteiden ja palvelujen hintojen perusteella. Työeläkeindeksiin puolestaan vaikuttaa hintatason muutos (80 prosenttia) ja palkansaajien ansiotason muutos (20 prosenttia). Siten hintatason muutoksilla on keskeinen merkitys näissä molemmassa indekseissä, vaikka indeksit muodostuvat hieman eri tavalla. Työeläkeindeksi vaikuttaa nimensä mukaisesti tällä hetkellä käyttövara- ja tuloajasäännösten lisäksi

työeläkkeisiin, eli maksettavat työeläkkeet muodostuvat osin ansiotason, osin kustannustason muutosten perusteella. Kansaneläkeindeksi taas vaikuttaa asiakasmaksujen lisäksi moniin Kansaneläkelaitoksen maksamiin etuuksiin, kuten kansaneläkkeisiin, toimeentulotuen perusosaan, työttömyysturvan peruspäivärahaan ja työmarkkinatukeen (jatkossa myös yleistukeen), lastenhoidon tukiin ja vammaisetuuksiin.

Vaikka asiakasmaksulainsäädännössä on käytössä kaksi eri indeksiä, on niiden mukaisille indeksitarkistuksille yhteistä, että tarkistukset tehdään laissa ja asetuksessa säädetyllä tavalla kahden vuoden välein. Siten asiakasmaksut, käyttövarat, tulorajat ja maksukatto eivät joka toinen vuosi muutu lainkaan, vaikka indekseihin vaikuttavat kustannus- ja ansiotaso muuttuisivat. Indeksien määrittämisessä käytetään sitä vuotta edeltävälle vuodelle, jolloin indeksitarkistettu euromäärä tulee voimaan, määriteltyä indeksin pistelukua. Siten indeksitarkistus perustuu aina toteutuneeseen indeksimuutokseen. Erona työeläkeindeksin ja kansaneläkeindeksin mukaisissa asiakasmaksulainsäädännön euromäärien indeksitarkistuksissa on kuitenkin voimassa olevan lainsäädännön nojalla se, että työeläkeindeksin mukaiset muutokset pyöristetään lähimpään täyteen euroon, kun taas kansaneläkeindeksin mukaiset muutokset pyöristetään lähimpään 0,1 euroon.

Indeksitarkistuksiin liittyvistä käytännöistä voidaan todeta, että indeksitarkistuksen toteuttamista säännellään tarkkaan laissa, eikä siihen liittyen ole erillistä julkaistua oikeuskäytäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee indekseillä tarkistettujen euromäärien Suomen säädöskokoelmassa kunkin tarkistusvuoden marraskuun aikana. Asiakasmaksulakiin indeksitarkistettuja euromääriä ei tarkistusten aikaan päivitetä. Sen sijaan asiakasmaksuasetuksessa säädetyt euromäärät päivitetään aina asetusmuutoksella vastaamaan viimeisimpien indeksitarkistusten mukaisia euromääriä. Se, ottavatko hyvinvointialueet käyttöön täysimääräisesti indeksitarkistettujen maksujen euromäärät, on niiden päätettävissä lukuun ottamatta indeksitarkistusten seurauksena asiakkaan eduksi tapahtuvia muutoksia, jotka suoraan velvoittavat hyvinvointialueita. Tällaisia ovat käyttövarojen ja tulorajojen korotukset sekä niin sanottujen tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäiseuromäärien alentamiset silloin, kun alueella on ennen indeksitarkistuksia peritty korkeampia asiakasmaksuja kuin mitä enää indeksitarkistusten jälkeen on mahdollista periä. Indeksitarkistusten toimeenpano edellyttää hyvinvointialueilta hallinnollista työtä muun muassa päätöksenteon, hinnastojen päivitysten, järjestelmämuutosten sekä viestinnän muodossa. Niistä pitkäaikaisista tulosisännöistä asiakasmaksuista, joihin käyttövara- ja tulorajasäätely vaikuttaa, hyvinvointialueiden tulee indeksitarkistusten seurauksena tehdä uudet yksilökohtaiset asiakasmaksupäätökset.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Käyttämättä jätetyn palvelun maksusta (jäljempänä myös käyttämättä ja peruuttamatta jätetty palvelu) on aiemmin ollut sääntelyä sekä asiakasmaksulain uudistuksen yhteydessä kokonaan asiakasmaksulakiin. Laki mahdollistaa nykyisin käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun osalta maksun perimisen laajasti terveydenhuollon vastaanottoajoista sekä lisäksi sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisista hoito- tai asumispalvelupaikoista laissa säädettyjen edellytysten täytyessä. Maksu voi nykyisen lainsäädännön nojalla olla enintään 73,70 euroa. Laissa säädettyyn enimmäismaksuun tehtiin korotus lakimuutoksella (HE 117/2025 vp) vuoden 2026 alusta. Lainsäädännön nojalla henkilöltä käyttämättä jätetystä palvelusta perittävän maksun suuruutta rajoittaa asiakasmaksulain 2 §:n säännös siitä, että maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävää maksua koskevassa asiakasmaksulain 3 §:ssä mainittujen terveydenhuollon vastaanottoaikojen sanamuodon merkitystä on avattu tarkemmin hallituksen esityksessä HE 129/2020 vp. Esityksen säännöskohtaisten perustelujen mukaan sääntely koskisi kaikkiin terveydenhuollon palveluihin varattuja vastaanottoaikoja eli kaikkia terveydenhuollon palvelujen itsenäisiä vastaanottoja sekä tutkimus- tai hoitokäyntejä terveydenhuollon palveluissa. Näitä olisivat säännöskohtaisten perustelujen mukaan esimerkiksi käynti tutkittavana tai hoidettavana sairaalassa sekä lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotot. Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan lisäksi, että pykälän sanamuoto sallisi maksun perimisen myös käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä etävastaanotosta. Säännöskohtaisissa perusteluissa huomautetaan myös, että oikeus pykälässä tarkoitettun maksun perimiseen ei riippuisi siitä, saako itse palvelusta periä maksua vai ei. Siten sellaisistakin terveydenhuollon palveluista, jotka ovat asiakasmaksulain 5 §:n nojalla maksuttomia, voi nykyisin periä maksun silloin, kun palvelu jää käyttämättä ja peruuttamatta ja muut laissa säädetyt edellytykset maksun perimiselle täyttyvät.

Muita palveluita, joita maksu käyttämättä jätetystä palvelusta nykyisin koskee, ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lyhytaikaiset hoito- ja asumispalvelupaikat. Näitä termejä on täsmennetty edellä mainitussa hallituksen esityksessä säännöskohtaisissa perusteluissa viittaamalla siihen, että sääntely koskisi lyhytaikaista hoitoa tai palvelua laitosp- ja perhehoidon sekä asumispalvelun yksiköissä. Sitä, mitä tarkoitetaan lyhytaikaisella hoidolla ja palvelulla, ei tässä yhteydessä erikseen ole avattu. Lähtökohtana on siten asiakasmaksulain 7 b §:stä ilmenevä sääntö siitä, että pitkäaikaista hoitoa ja palvelua on sellainen hoito tai palvelu, joka on tosiasiallisesti kestänyt tai jonka arvioidaan tosiasiallisesti kestävän vähintään kolme kuukautta. Tätä lyhyemmät hoito- tai palvelujaksot ovat siis tulkittavissa lyhytaikaisiksi.

Sen kannalta, voidaanko maksu käyttämättä jätetystä palvelusta periä, ei ole lähtökohtaisesti merkitystä sillä, onko peruuttamatta jääneen käyntiajan tai paikan hoito- tai palveluyksiköstä varannut asiakas itse vai hänen edustajansa. Voimassa olevan lainkohdan säännöskohtaisten perustelujen (ks. HE 129/2020 vp) mukaan asiakkaan edustajalla tarkoitettaisiin paitsi asiakkaan laillista edustajaa, niin myös henkilöä, jonka asiakas on valtuuttanut toimimaan puolestaan, sekä asiakkaan omaista tai muuta läheistä tilanteessa, jossa asiakas ei sairaudestaan, korkeasta iästään, vammastaan tai muusta vastaavasta syystä johtuvan itsemääräämiskykynsä alenemisen vuoksi kykene huolehtimaan asiakasmaksuja koskevista asioistaan. Kun asiakas tai tämän edustaja varaa ajan tai paikan, hänelle on ilmoitettava siitä, että peruuttamatta jääneestä palvelusta voidaan periä maksu, ja hänelle on annettava ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi. Käyttämättä jätetystä palvelusta voidaan periä maksu myös silloin, kun hyvinvointialue on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun. Tällöin maksun periminen edellyttää lisäksi, että asiakkaalle tai hänen edustajalleen ilmoitetaan kirjallisesti siitä, että kyseinen maksu voidaan periä, annetaan ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi kirjallisesti ja muistutetaan asiakasta tai tämän edustajaa asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

Maksun perimiselle on edellä jo esiin tulleiden, ajanvaraustavasta riippuen hieman erilaisten edellytysten lisäksi kaksi muutakin ajanvaraustavasta riippumatonta (yhteistä) edellytystä. Ensimmäinen niistä on se, että asiakkaan tulee olla jäänyt saapumatta ajalle tai paikalle ilman hyväksyttävää syytä. Jos asiakkaalla on poissaoloonsa hyväksyttävä syy, ei maksua voida periä. Edellä mainitun hallituksen esityksen säännöskohtaisten perustelujen mukaan hyväksyttäviä syitä olisivat ainakin sellaiset äkilliset olosuhteisiin liittyvät syyt, jotka ovat asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella ja jotka eivät ole olleet asiakkaan tai tämän edustajan tiedossa, kun aikaa on varattu. Hyväksyttävä syy voisi hallituksen esityksen mukaan olla esimerkiksi äkillinen sairastuminen tai tapaturma, pitkäkestoisen sairauden tai vamman

pahenemisvaihe sekä vammaisen henkilön käytössä olevan apuvälineen rikkoutuminen. Hyväksyttävä syy olisi hallituksen esityksen mukaan käsillä myös silloin, jos vammaisen henkilö ei pääsisi vastaanotolle sen vuoksi, että hänen avustajansa tai hänen tilaamansa kuljetus olisi myöhässä tai ei saapuisi paikalle ollenkaan. Lisäksi hallituksen esityksessä tuodaan esiin, että hyväksyttävän syyn voisi muodostaa asiakasta tai hänen perhettään kohdannut äkillinen kriisi, kuten esimerkiksi läheisen menetys, ja siitä aiheutunut toimintakyvyttömyys.

Toinen ajan tai paikan varaustavasta riippumaton maksun perimisen edellytys on, että maksun periminen ei saa olla kohtuutonta. Edellä mainitun hallituksen esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa tuodaan ensinnäkin esille, että tilanne, jossa asiakas ei olisi saanut tietoa edustajansa hänelle varaamasta ajasta, voisi olla tällainen. Toiseksi kohtuuttomuus arvioitaisiin aina tapauskohtaisesti, ja arvioinnissa huomioon voitaisiin ottaa esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, pitkittynyt vaikea elämäntilanne, kehitysvammaisuus, muistisairaus, neuropsykiatriset häiriöt tai mielenterveysongelmat. Maksun periminen olisi hallituksen esityksen perustelujen mukaan 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, käyttämättä jätetyn palvelun maksun periminen olisi hallituksen esityksen perustelujen mukaan kohtuutonta.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävistä maksuista ei ole julkisesti saatavilla tuomioistuimen tai oikeuskanslerin ratkaisuja. Myöskään eduskunnan oikeusasiamies ei ole julkisissa ratkaisuisaan käsitellyt maksua sen jälkeen, kun viimeisin kattavampi sääntelymuutos tehtiin.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen palvelujen sekä perittyjen maksujen määrät vaihtelevat hyvinvointialueittain. Hyvinvointialueilta vuoden 2025 alussa saatujen tietojen perusteella muodostunut käsitys on, että koko maan tasolla käyttämättä ja peruuttamatta jää keskimäärin noin 2 prosenttia käynneistä, mutta alueiden välillä on tässä eroja. Lisäksi hyvinvointialueiden välillä sekä kunkin hyvinvointialueen sisällä on palvelukohtaisia eroja käyttämättä ja peruuttamatta jätetyissä käynneissä. Hyvinvointialueiden antamien tietojen sekä niiden perusteella muodostettujen laskelma-arvioiden mukaan alueiden käyttämättä jätetyistä palveluista laskuttamat kokonaismaksusummat ovat lähiaikoina vaihdelleet karkeasti noin 50 000 ja hieman yli 1 miljoonan euron välillä. Lukumääriin luonnollisesti vaikuttavat hyvinvointialueen asukasmäärä ja palvelujen volyymi. Lopulliseksi tuloksi muodostumiseen vaikuttavat alueilta saatujen tietojen mukaan muun muassa käynniltä poisjäännin oikeuttavien hyväksyttävien syiden tai kohtuuttoman tilanteen takia jälkikäteen perutut laskut sekä luottotappiot. Hyvinvointialueilla on myös erilaisia käytäntöjä palvelujen ajanvaraus-, muistutus- ja peruutusmenettelyissä, käyntien kirjaamisessa sekä tiedonhallinnassa.

2.2 Nykytilan arviointi

2.2.1 Ensihoitopalvelua ja sisäänkirjoitettujen potilaiden kuljetuksia koskeva sääntely

Terveydenhuoltolain ensihoitopalvelua koskeva sääntely on jo nykyisellään toimivaa. Kuten edeltä on ilmennyt, terveydenhuoltolakia olisi kuitenkin muilta osin tarpeen muuttaa nyt kaavaillun uudistuksen seurauksena. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvat ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset sekä sisäänkirjoitettujen potilaiden siirtokuljetukset, mutta eivät nykyisin Kansaneläkelaitoksen korvaamat kiireettömät sisäänkirjoittamattomien potilaiden ambulanssikuljetukset. Niiden järjestämisvastuusta tulee säätää terveydenhuoltolaissa. Samassa yhteydessä on tarpeen selkeyttää voimassa olevaa, hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sisäänkirjoitettujen potilaiden siirtokuljetuksia koskevaa sääntelyä. Nykyinen terveydenhuoltolain siirtokuljetuksia koskeva sääntely on melko

vaikeaselkoista, eikä vastaa toimintaympäristöä siltä osin kuin siinä viitataan HUS-yhtymän terveyskeskukseen, sillä HUS-yhtymällä ei erikoissairaanhoidon järjestäjänä ole terveyskeskuksia. Lisäksi hyvinvointialueet järjestävät jo nykyisin sisäänkirjoitetuille potilaille sellaisia kuljetuksia, joiden tarkoituksena on esimerkiksi kokeilla potilaan kotona pärjäämistä hoitajakson puitteissa. Näiden kuljetusten järjestämisvastuusta ei kuitenkaan erikseen ole tähän asti säädetty lainsäädännössä.

2.2.2 Ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden sairaankuljetuksena korvattavien kuljetusten rahoitusvastuu ja järjestäminen

Sairausvakuutuksen vakuutettu- ja matkakohtaisen korvausjärjestelmän on viime vuosikymmeninä laajasti arvioitu vaikeuttavan ensihoidon kehittämistä. Ensihoitopalvelun rahoitusmallia on yritetty uudistaa pitkään ja asiasta on tehty useita selvityksiä.⁵ Eri työryhmissä ja selvityksissä on päädytty samansuuntaisiin ratkaisuehdotuksiin.

Ensihoitopalvelu on muuttunut viime vuosikymmeninä sairaiden kuljetuksesta yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluja, joissa keskiössä ei ole potilaan kuljetus terveydenhuollon toimintayksikköön, vaan potilaiden hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja antaminen ja tarpeen mukaisesti joko potilaan kuljettaminen varsinaiseen hoitoon tai potilaan ohjaaminen muun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pariin. Sairausvakuutuksen korvausjärjestelmä ja -käytäntö on peräisin ajalta, jolloin ensihoitopalvelun toiminnassa painottui kohteessa annetun hoidon sijaan nykyistä enemmän potilaan kuljettaminen päivystysyksikköön ja sitä toteuttivat myös pienet yksityiset toimijat. Nykyisessä sairaankuljetuksen korvausjärjestelmässä korvausta suoritetaan matkasta, eikä erikseen ennen matkaa tai matkan aikana annetusta ensihoidosta. Kuten edeltä nykytilan kuvauksesta ilmenee, sairaankuljetuksen korvausjärjestelmässä korostuu kuljetuksen merkitys. Tämän on arvioitu ohjaavan ja kannustavan potilaan kuljettamiseen ottamatta huomioon potilaan tilanarviota ja hoitoa. Korvausjärjestelmän on arvioitu johtaneen siihen, että potilas on saatettu kuljettaa hoitolaitokseen tarpeettomasti tai että potilas on saatettu kuljettaa lähimpään hoitopaikkaan tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan sijasta, mikä edellyttää jatkokuljetuksia.

Nykyinen rahoitusmalli ei tue ensihoitopalvelun parasta vaikuttavuutta eikä palvelujärjestelmän resursseja saada käytettyä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Ensihoitopalvelun rahoituksen muuttaminen siten, että palvelujen kokonaisuus, sisältö ja valmius korostuvat kuljettamisen sijaan, edistäisi ensihoidon tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista kehittämistä ja vähentäisi epätarkoituksenmukaisia ensihoitokuljetuksia.

Edellä kuvatun perusteella ensihoitopalvelun rahoitusjärjestelmää olisi perusteltua uudistaa siten, että vakuutettu- ja matkakohtaisesta korvausjärjestelmästä siirryttäisiin kokonaispalvelun rahoittamiseen. Tämä olisi mahdollista toteuttaa siirtämällä ensihoitopalvelun rahoitusvastuu kokonaisuudessaan terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleville tahoille eli hyvinvointialueille, ja huolehtimalla siitä, että myös Ahvenanmaan maakunnalla olisi käytettävissään toiminnan jatkamisen edellyttämä rahoitus. Nykyisin Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssilla toteutettavien muiden kuin ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi perusteltua siirtää samalle taholle, jolla on

⁵ [Monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän loppuraportti: Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 9/2019; Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:67; Ensihoidon rahoituksen kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:13.](#)

jatkossa kokonaisvastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä ja rahoittamisesta resurssien tarkoituksenmukaisen käytön varmistamiseksi ja päällekkäisten hallinnollisten järjestelmien välttämiseksi erityyppisissä ambulanssikuljetuksissa. Muutos edistäisi ensihoitopalvelun kehittämistä osana terveydenhuollon päivystysjärjestelmää, vahvistaisi periaatetta viedä palvelut potilaan luo sekä varmistaisi resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Manner-Suomessa potilaiden nykyinen omavastuuosuus olisi mahdollista toteuttaa asiakasmaksun muodossa, jolloin se kerryttäisi terveydenhuollon asiakasmaksukattoa. Myös Ahvenanmaan maakunnassa voitaisiin niin haluttaessa säätää asiakasmaksusta, jolla katettaisiin Kansaneläkelaitoksen korvausjärjestelmään kuuluvien omavastuuosuuksien lakkaamisesta koituvaa rahoitusvajetta. Ahvenanmaan maakunnan osalta mahdollisesta asiakasmaksusta säätäminen olisi kuitenkin maakunnan toimivallassa, eikä valtakunnan uudistuksen osana voitaisi maakunnalta tätä edellyttää.

Esityksen valmistelun aikana syntynyt käsitys on, että Ahvenanmaan maakunnassa on hyvät valmiudet hoitaa Manner-Suomessa hyvinvointialueiden vastuulle siirtyvien kuljetusten järjestäminen ja hallinnointi jatkossakin. Kuljetusten järjestäminen edellyttää kuitenkin sitä, että Ahvenanmaa saa jatkossa vastaavan rahasumman kuljetusten järjestämiseen kuin se on tähän asti saanut Kansaneläkelaitoksen maksamien korvausten kautta. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on keskeistä, että rahoitus turvataan mahdollisimman samankaltaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen kanssa. Rahoitus ei tällä hetkellä sisälly Ahvenanmaan tasotusperusteeseen, joten sen siirtämisestä maakunnalle tulisi säätää erikseen lailla.

2.2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Ensihoitopalvelua koskevat ja sisäänkirjoitetun potilaan siirtokuljetusten maksut

Ensihoitopalvelun luonteesta tapahtuneista muutoksista johtuen ei olisi enää jatkossa perusteltua säilyttää sääntelyä, jonka nojalla vain ensihoitopalveluun sisältyvästä kuljetuksesta voitaisiin periä maksu. Ensihoitopalvelu ei ole vain kuljettamista, vaan sisältää myös potilaan hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen ja antamisen tai ohjaamisen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pariin.

Tosiasiassa edellä kuvatun sääntelyn merkitystä on luultavasti jonkin verran vähentänyt se, että asiakasmaksuasetuksen 10 §:ssä on säädetty Kansaneläkelaitoksen nykyistä korvauskäytäntöä vastaavasti siitä, että sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta perittävissä oleva maksu voidaan periä myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, ettei kuljetusta hoitopaikkaan ole tarvinnut suorittaa. Nykyinen sääntely ei ole mahdollistanut asiakasmaksujen perimistä eikä sairausvakuutuslain mukaisten korvausten maksamista käytännössä esimerkiksi niissä tilanteissa, kun ensihoitopalvelun yksikkö menee potilaan luo ja tekee ainoastaan hoidontarpeen arvioinnin. Esityksen valmistelussa on arvioitu, että nämä tilanteet olisi jatkossa tarkoituksenmukaista sisällyttää maksuja koskevaan sääntelyyn. Hoidontarpeen arviointi on tosiasiassa vastaavaa terveydenhuollon toimintaa, jota tapahtuu päivystyksissä, mutta erona on, että potilas saa palvelun terveydenhuollon yksikön ulkopuolelta. Siksi palvelusta olisi jatkossa tarkoituksenmukaista periä vastaava maksu kuin terveystieteiden tutkimuskeskusten päivystyskäynnistä.

Kuten edellä nykytilan kuvauksessa on todettu, nykyinen sisäänkirjoitettujen potilaiden kuljetusten maksuttomuutta koskeva sääntely on ollut osin tulkinnanvaraista. Sääntelyä olisi siksi syytä selkeyttää ja osin ehdotetun uudistuksen seurauksena muuttaa nykyisestä.

Asiakasmaksujen indeksisidonnaisuus

Asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädettyjen euromäärien indeksitarkistukset sisällytettiin lainsäädäntöön vuonna 2008. Indeksitarkistukset otettiin aikanaan lainsäädäntöön, jotta asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetty maksujen, maksukaton, tulojen ja vähimmäiskäyttövarojen euromäärät seuraisivat paremmin yleistä kustannusten sekä erityisesti etuuksia saavien henkilöiden tulojen ja maksukyvyyn kehitystä.

Asiakasmaksujen euromäärien tarkistaminen joka toinen vuosi kansaneläkeindeksiin sidottuna on merkinnyt sitä, että hyvinvointialueiden asiakasmaksut eivät ole riittävällä tavalla pysyneet todellisen kustannustason kehityksen tahdissa. Indeksitarkistusten seurauksena asiakasmaksujen euromäärät ovat nykyisin muuttuneet tyypillisesti varsin maltillisesti, mikä sinänsä on ollut asiakkaan edun näkökulmasta perusteltua, eikä indeksitarkistusten ole nähty aiheuttavan asiakkaille kohtuutonta maksutaakan kasvua. Myös pitkäaikaisten palvelujen maksujen tulojen ja vähimmäiskäyttövarojen työeläkeindeksisidonnaisuus on muuttanut euromääriä varsin maltillisesti. Indeksitarkistukset aiheuttavat jossain määrin hallinnollista työtä eri toimijoille, mutta nykyinen joka toinen vuosi tehtävä tarkistus on vähentänyt näitä vaikutuksia.

Huomioon ottaen julkisen talouden kestävyys turvaaminen ja hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden haasteet, olisi indeksisääntelyä perusteltua muuttaa suuntaan, joka pitäisi erityisesti asiakasmaksut nykyistä paremmin palvelujen tuottamiseen liittyvää kustannuskehitystä vastaavalla tasolla. Uudistus tulisi kuitenkin toteuttaa siten, ettei siitä aiheudu kohtuutonta raskautta asiakkaille huomioon ottaen heidän käytettävissään olevat tulot ja niiden kehittyminen.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Voimassa olevassa asiakasmaksulain 3 §:ssä on rajattu sitä, mistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on mahdollista periä maksu silloin, kun palvelu jää käyttämättä ja peruuttamatta. Sääntelyn sisältöä on tältä osin avattu edellä jaksossa 2.1.6.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista aiheutuu hyvinvointialueille resurssihukkaa sekä ylimääräisiä kustannuksia, joita maksulla käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta voidaan osaltaan kompensoida. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyt palvelut pidentävät myös osaltaan potilaiden ja asiakkaiden jonotusaikoja silloin, kun aikoja ei heti saada uudelleen jakoon.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua koskevan sääntelyn tarkoituksena on kattaa hyvinvointialueilla peruuttamattomien käyntien aiheuttamia kustannuksia. Jos palvelun tuottamisen kustannukset jossain palvelussa ovat pienemmät kuin nykyisin laissa säädetty enimmäismaksu käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta, hyvinvointialueet saavat periä maksua käyttämättä jätetystä palvelusta enimmillään vain palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten verran. Tämä olisi perusteltua myös jatkossa siitakin huolimatta, että monissa palveluissa tämä tarkoittaisi, että hyvinvointialueille syntyviä kustannuksia voitaisiin käyttämättä jätetyn palvelun maksutuloilla kompensoida vain osittain.

Kuten edeltä on käynyt ilmi, nykyinen käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskeva sääntely sisältää useita edellytyksiä maksun perimiseksi. Tämä tosiasiaa kaventaa maksun käyttöalaa. Sääntely edellyttää hyvinvointialueilta niiden toimintaan liittyvien maksun perimisen edellytysten täyttämistä sekä jossain määrin myös hallinnollista työtä. Nykyinen sääntely on

kuitenkin katsottu tarkoituksenmukaiseksi suojaamaan asiakkaan asemaa. Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävissä asiakkaissa tiedetään olevan paljon henkilöitä, joilla voi olla haasteita elämänhallinnassa tai toimintakyvyssä sekä edellisten seurauksena asioiden ja talouden hoidossa.

Hyvinvointialueilta saatujen tietojen mukaan niin sanotuista perheoikeudellisista palveluista sekä lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonnasta ja tukemisesta aiheutuu hyvinvointialueille käyttämättä jääneitä aikoja ja kustannuksia, joiden määrä vaihtelee alueittain. Useimmiten hyvinvointialueet eivät enää saa käyttämättä jätettyjä aikoja uudelleen käyttöön. Nykyinen sääntely ei kuitenkaan mahdollista maksun perimistä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä perheoikeudellisista palveluista eikä lapsen ja vanhemman välisistä tuetuista ja valvotuista tapaamisista, jolloin hyvinvointialueille syntyy näistä käyttämättä jääneistä käynneistä korvaamattomia kustannuksia. Sääntelyä olisi perusteltua muuttaa siten, että hyvinvointialueilla olisi jatkossa mahdollisuus periä vastaavin edellytyksin kuin nykyisinkin maksu myös käyttämättä jätetyistä perheoikeudellisista palveluista sekä lapsen ja vanhemman välisistä valvotuista ja tuetuista tapaamisista.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on toteuttaa pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaus, jonka mukaan ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille parlamentaarisen monikanavarahoitustyöryhmän ehdotuksen mukaisesti, sekä uudistuksen toteutukseen liittyviä kehysriihen päätöksiä. Esityksen tavoitteena on yksinkertaistaa terveydenhuollon monikanavaista rahoitusjärjestelmää sekä huolehtia ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ohella muuntyyppisten ambulanssikuljetusten tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä ja niiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistamisesta niin Manner-Suomessa kuin Ahvenanmaan maakunnassakin.

Lisäksi esityksen tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä osaltaan vahvistaa valtion taloutta. Esityksellä toteutetaan osaltaan julkisen talouden suunnitelmaa 2025–2028 sekä kevään 2024 kehysriihen päätösten mukaista tavoitetta siitä, että hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot vastaisivat pidemmällä aikavälillä nykyistä paremmin alueiden kustannuskehitystä. Esityksellä tavoitellaan myös sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita palvelujen saatavuuden tukemiseksi. Keskeistä olisi edelleen sen turvaaminen, että maksusääntely pysyisi jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille kohtuullisena ja että sääntelyllä varmistettaisiin riittävällä tavalla asiakkaan asema.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirrettäisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat sairaankuljetuksen korvaukset eli ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten korvaukset ja sisäänkirjoittamattomien potilaiden ambulanssilla tehtävien kiireettömien kuljetusten korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2028 alusta. Korvausmenoa vastaava rahoitus siirrettäisiin hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, Ahvenanmaan maakunnalle, FinnHEMS Oy:lle ja Rajavartiolaitykselle. Valtion kannalta kustannusneutraalin ratkaisun toteuttamiseksi vakuutettujen 48,6 prosenttia

rahoitusosuus sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kuluista korotettaisiin 50,4 prosenttiin ja vastaavasti valtion rahoitusosuus alennettaisiin 51,4 prosentista 49,6 prosenttiin.

Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen edellä kuvatut prosentiosuudet määrittäisivät sen kautta, minkä verran valtion varoja olisi tarpeen siirtää eri toimijoille uudistuksen toteutumisen turvaamiseksi. Sairausvakuutuslain perusteella maksettaviin sisäänkirjoittamattomien potilaiden takseilla tehtävien siirtokuljetusten korvauksiin ei ehdoteta muutoksia.

Sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamisen seurauksena ehdotetaan terveydenhuoltolain muuttamista siten, että laissa säädettäisiin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia ensihoitopalveluun sisällyttämistä ambulanssilla tehtävistä potilaan kuljetuksista. Lisäksi selkeytettäisiin terveydenhuoltolain sääntelyä, joka koskee sisäänkirjoitetun potilaan siirtokuljetuksia terveydenhuoltoa toteuttavasta toimintayksiköstä toiseen. Ahvenanmaalla ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista ja hyvinvointialueille uudistuksen seurauksena siirtyvistä ensihoitopalveluun sisällyttämistä kuljetustehtävistä on jo tähän asti tosiasiasa vastannut maakunnan terveystoimintayksikön ja sairaanhoitoviranomainen AHS. Valtio turvaisi yhdenvertaisten terveyspalvelujen toteutumista maakunnassa suhteessa Manner-Suomeen huolehtimalla siitä, että Ahvenanmaalle turvattaisiin uudistuksen yhteydessä näiden tehtävien järjestämisen edellyttämä rahoitus. Rahoituksen turvaamiseksi ehdotetaan toistaiseksi voimassa olevan lain säätämistä Ahvenanmaalle maksettavasta erillisestä valtionrahoituksesta.

Esityksessä ehdotetaan myös asiakasmaksulakia muutettavaksi niin, että laissa säädettäisiin jatkossa ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisällyttämien kuljetusten asiakasmaksuista nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun sijaan. Asiakasmaksun suuruus olisi ensihoitopalvelussa sekä ensihoitopalveluun sisällyttämässä ambulanssilla toteutettavissa potilaan kuljetuksissa sama, ja se olisi nykyistä omavastuusuutta suurempi. Molemmat maksut kerryttäisivät myös jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen vuosiomavastuun eli matkakaton sijaan. Esityksessä myös laajennettaisiin ensihoitopalvelusta perittävän maksun soveltamisalaa nykyiseen matkakorvauskäytäntöön nähden tietyissä tilanteissa. Maksun voisi jatkossa periä myös sellaisesta ensihoitopalvelun yksikön käynnistä, joka ei sisältäisi hoitoa tai johtaisi kuljetukseen jatkohoitoon. Edellytyksenä maksun perimiselle olisi se, että potilaille olisi tehty vähintään hoidon tarpeen arviointi. Esityksessä ehdotetaan lisäksi nykyiseen asiakasmaksusääntelyyn muutosta sisäänkirjoitetun potilaan kuljetusten maksuttomuutta koskevaan sääntelyyn. Muutoksella selkeytettäisiin nykytilaa ja toteutettaisiin nykyistä paremmin terveydenhuollon toimintayksikköön sisäänkirjoitetun potilaan hoidon tai kuntoutuksen aikaisia kuljetuksia koskevaa maksuttomuutta. Lisäksi ambulanssikuljetuksella tapahtuvaan kotiuttamiseen liittyvän kuljetuksen maksusta säädettäisiin jatkossa yhdenmukaisesti kaikille potilaille osana ensihoitopalveluun sisällyttämistä ambulanssilla toteutettavista kuljetuksista perittäviä maksuja.

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten osalta uudistuksella toteutettaisiin hallitusohjelmakirjausta. Muiden ambulanssikuljetusten osalta uudistus olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa, sillä jos nämä kuljetukset jätettäisiin jatkossakin sairausvakuutuslain nojalla korvattaviksi, muutos ei vastaisi riittävällä tavalla tavoitetta terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisesta ja Kansaneläkelaitokselle jäisi edelleen epätarkoituksenmukaisesti tehtäviä sairaankuljetuksen korvausten toimeenpanossa. Kokonaisuudessaan esitetty uudistus toteuttaisi nykyistä paremmin tavoitetta terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisesta, kun kyseisten palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi jatkossa kokonaisuutena terveydenhuollon järjestämisestä vastaavilla hyvinvointialueilla.

Esityksessä ehdotetaan, että säädettäisiin kokonaan uusi laki, jonka avulla tuettaisiin Manner-Suomessa jatkossa hyvinvointialueiden rahoitus- ja järjestämisvastuulla olevien ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden ambulanssikuljetusten jatkorahoitusta Ahvenanmaalla kuljetuksia koskevan korvaussääntelyn poistuessa sairausvakuutuslaista. Uudessa laissa säädettäisiin Ahvenanmaalle vuosittain siirrettävän erillisen rahoituksen määrästä lain voimaantulohetkestä lukien sekä tarkistusmekanismista, jonka mukaisesti rahoitusta tarkistettaisiin vuosittain. Rahoituksesta olisi tarpeen erikseen säätää, sillä kyse olisi sellaisten tehtävien rahoittamisesta, jotka eivät tällä hetkellä sisälly tasoitusperusteeseen. Erillinen lainsäädäntö olisi keino turvata tehtävien järjestämisen kannalta riittävän rahoituksen osoittaminen Ahvenanmaalle mahdollisimman samalla tavalla kuin hyvinvointialueiden osalta toimitaan ja näin turvata erityisesti Ahvenanmaan asukkaiden yhdenvertainen asema Manner-Suomen asukkaisiin nähden.

Uudistuksen voimaantuloajankohta poikkeaisi kehysriihessä alun perin linjatusta voimaantuloajankohdasta, mutta tämä on ollut välttämätöntä huomioon ottaen esityksen valmistelussa selvitettyjen kysymysten laajuus, uudistuksen toimeenpanon edellyttämä aika erityisesti hyvinvointialueilla sekä perimmäisenä julkisen vallan velvollisuus turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen aiempi voimaantuloajankohta johtaisi siihen, ettei hyvinvointialueilla olisi tosiasiallisia mahdollisuuksia huolehtia niiden järjestämisvastuulle säädettävistä tehtävistä.

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. Asiakkaiden aseman suojaamiseksi ehdotetaan lisäksi, että myös tiettyihin maksukyvyyn 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 vain kahden vuoden välein. Tällä tavoin suojattaisiin erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa.

Esityksessä ehdotetaan myös, että käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin. Tällä tavoin pyritäisiin osaltaan kattamaan kustannuksia, joita aiheuttomista poisjäänneistä aiheutuu hyvinvointialueille. Soveltamisalan laajennusta koskeva muutos loisi mahdollisuuksia hyvinvointialueille lisätulojen perimiseen.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Esityksen pääasialliset vaikutukset konkretisoituvat erityisesti asiakkaiden ja yhteiskunnallisten vaikutusten näkökulmasta lähinnä asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuslain korvaussääntelyyn tulevien muutosten kautta. Esityksellä on myös jäljempänä tarkemmin kuvattuja vaikutuksia viranomaisten toimintaan erityisesti ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssilla toteutettavien sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetusten siirtyessä hyvinvointialueiden rahoitus- ja järjestämisvastuulle.

Asiakasmaksulakiin ehdotettavien muutosten vaikutusten arviointi on monelta osin haastavaa, mikä johtuu useasta eri syystä. Vaikka palvelujen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta hyvinvointialueille on merkittävästi yhtenäistänyt alueiden maksuperusteita, on niissä kuitenkin edelleen myös eroja, kuten maksukäytännöissäänkin. Palvelujen käyttöä kuvaavissa tilastoaineistoissa ei ole tietoa palveluista perityistä maksuista, vaan maksut täytyy karkeasti

arvioida palvelujen käytön kautta. Tilastoaineistojen luokitukset ja määritelmät eivät myöskään aina vastaa lainsäädännön määritelmiä, minkä lisäksi tilastoaineistoista voi kokonaan puuttua asiakasmaksun määräytymiseen vaikuttavia tietoja. Viimeksi sanottu koskee erityisesti tulosidonnaisia maksuja.

Edellä todetusta huolimatta esityksessä on pyritty arvioimaan mahdollisimman luotettavasti ja tarkasti vaikutuksia, jotka liittyvät uudistuksen sisältöihin. Esityksessä on myös todettu arviointeihin liittyvät mahdolliset epävarmuudet. Esityksen vaikutusarvioinnin pohjana käytettävät laskelmat on tehty osin SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella (mallista ja laajennuksesta tarkemmin esim. Tervola ym. 2020⁶), osin hyvinvointialueille tehtyihin tietopyyntöihin saatujen vastausten avulla. SOTE-SISU-mallissa asiakasmaksut sekä ensihoidon kuljetuksista perittävien omavastuiden määrä on arvioitu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekistereihin kirjatus palvelujen käytön perusteella, koska yksilötason rekisteritietoa koko Suomessa maksetuista asiakasmaksuista ei ole saatavilla.

Laskelmat on tehty sillä oletuksella, että hyvinvointialueet perisivät asiakasmaksulainsäädännössä palveluille säädetyt enimmäismaksut. Rahoituslakiin vuoden 2025 alusta voimaan tullut asiakasmaksuja koskeva sääntely edellyttää asiakasmaksusääntelyyn tehtävien muutosten huomioimista lähtökohtaisesti täysimääräisesti hyvinvointialueiden rahoituksessa silloin, kun muutoksen vaikutus voidaan arvioida ja ottaa huomioon etukäteen. Vaatimus ei koske sellaisenaan indeksitarkistuksia, mutta se koskee niiden perustana olevia maksuja ja niihin tehtyjä tai tehtäviä muutoksia. Rahoituslain muutoksen takia esimerkiksi vuoden 2025 alusta asiakasmaksuasetuksen muutoksella toteutetut asiakasmaksukorotukset on otettu täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden rahoitusta pienentävänä tekijänä. On lisäksi hyvä huomioida, että mikrosimuloinnilla tehdyt laskelmat ovat niin sanotusti staattisia eli ne eivät ota huomioon sitä, miten maksujen muutokset vaikuttavat palvelujen käyttöön. Ahvenanmaan maakunnan osalta vaikutusarviot koskevat ainoastaan taloudellisia vaikutuksia osion 4.2.1 alla.

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Yleisesti taloudellisista vaikutuksista

Tässä osiossa kuvataan esitettyjen muutosten vaikutuksia muutoskohtaisesti. Vaikutusten arvioimisessa käytetyt aineistot on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tärkeimmät arvioinnissa käytetyt aineistot

⁶ Tervola J, Aaltonen K, Heino P, Kajantie M, Heini K, Ollonqvist J (2020). Kotitalouksien terveystennojen vaikutukset köyhyyteen Suomessa. INVEST Working Papers 1/2020.

Muutos	Tärkeimmät käytetyt aineistot
Ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden sairaankuljetuksena korvattavien kuljetusten korvausten lakkauttaminen	Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusrekisteri, SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU laajennus
Ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisältyvämmien kuljetusten asiakasmaksuista säättäminen ja uudesta ensihoidon maksusta säättäminen	SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU laajennus, tietopyyntö hyvinvointialueille
Asiakasmaksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin	SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU laajennus
Käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajentaminen	Tietopyynnot hyvinvointialueille

Mikrosimuloinnilla tehdyissä laskelmissa asiakasmaksut on arvioitu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteriin (jäljempänä HILMO) kirjattujen palvelujen käyntitietojen perusteella. Mikrosimuloinnilla arvioinnissa voidaan huomioida esimerkiksi asiakasmaksusääntelyyn sisältyvän maksukatontäyttymisen vaikutusta. Lausuntokierroksella olleessa esitysluonnoksessa mikrosimuloinnilla tehdyt arviot perustuivat melko vanhaan aineistoon palvelujen käytöstä vuodelta 2017. Tämän jälkeen malliin on saatu uusi aineisto palvelujen käytöstä vuodelta 2022 ja esityksen mikrosimuloinnilla tuotetut arviolaskelmat on päivitetty tällä uudella aineistolla. Uuteen aineistoon liittyy puutteita perusterveydenhuollon HILMO-tietojen osalta. Erityisesti pääkaupunkiseudulla on ollut puutteita joidenkin palveluntuottajien käyntitiedoissa vuonna 2022⁷. Tämän vuoksi SOTE-SISU-mallissa käytettyyn vuoden 2022 HILMO-aineistoon on imputoitu puuttuvia käyntitietoja. Imputointi on toteutettu poimimalla vuoden 2017 aineistosta käyntitietoja vuoden 2022 aineistoon siinä suhteessa kuin tiedetään vuoden 2022 aineistossa olevan puutteita pääkaupunkiseudulla. Vuoden 2017 aineistosta poimitut käyntitiedot on tilastollisen päättelyn perusteella kohdistettu pääkaupunkiseudulla asuville henkilöille. Imputointi saattaa aiheuttaa pientä epätarkkuutta erityisesti simuloitaessa maksujen kohdentumista väestössä.

Lausuntokierroksen jälkeen ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden sairaankuljetuksena korvattavien ambulanssikuljetusten korvausten lakkauttamista koskevat mikrosimuloinnilla tuotetut laskelmat on aineistopäivityksen lisäksi päivitetty vastaamaan Kansaneläkelaitoksen rekisteritietoja korvatuista matkoista. Kaikkia Kansaneläkelaitoksen korvaamia matkoja ei ole mukana SISU-mallin SOTE-SISU-laajennuksessa käytössä olevassa matka-aineistossa, minkä vuoksi mallin tuottamia arvioita on skaalattu vastaamaan Kansaneläkelaitoksen tietoja korvatuista matkoista. Lisäksi SOTE-SISU-mallilla tehtyihin laskelmiin on tehty joitain pieniä tarkennuksia.

Simuloinnissa on käytetty maksujen lakisääteisiä enimmäismääriä. Maksukatto on otettu laskelmassa huomioon laskennallisesti. Maksukatontäyttymisen seurauksena on asiakkaan vastuulla, ja on

⁷ Lisätietoja: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo/raportit/avohilmorekisterin-havaitut-tietopuutteet>

todennäköistä, että osa asiakkaista ei havaitse maksukattonsa täyttymistä ja voi maksaa maksuja myös maksukaton täyttymisen jälkeen. Tältä osin laskelma voi aliarvioida vaikutuksia maksukertymään. SOTE-SISU-mallin matkakorvauksia koskevat tiedot perustuvat Kansaneläkelaitoksen rekisteritietoihin Kansaneläkelaitoksen maksamista matkakorvauksista. SISU-mallilla tehdyt laskelmat ovat staattisia eli niissä ei ole huomioitu mahdollisia maksujen muutoksista aiheutuvia käyttäytymisen muutoksia. Viimeaikaisten tutkimusten perusteella tiedetään, että varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. Simulointi ei myöskään mahdollista taloudellisten vaikutusten arvioimista lastensuojelun lapsen ja nuoren tuloista perittävästä maksusta, omaishoidon tuen vapaan (tai myöskään omaistaan hoitavan vapaan) ajaksi järjestetyistä palveluista perittävistä maksuista eikä kodin ulkopuolella järjestetystä lapsen asumisen tuesta perityistä maksuista, sillä nämä ovat sosiaalihuollon palveluja, joista hoitoilmoitusrekisteriin ei tallenneta tietoja. Simulointi ei myöskään mahdollista laskelmien tekemistä käyttämättä jätetyn palvelun maksusta tai maksuista, jotka peritään todistuksista ja lausunnoista.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajentamista koskevat arviot perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueille esityksen valmistelun aikana tekemillä tietopyynnöillä kerättyihin tietoihin. Tietopyynnöt sisälsivät muun muassa kysymyksiä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä käynneistä ja maksuista, palvelujen tuotantokustannuksista sekä varauskäytännöistä.

Ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden sairaankuljetuksena korvattavien ambulanssikuljetusten korvausten lakkauttaminen

Ensihoitopalveluun ja ambulanssilla tehtävään kiireettömään sairaankuljetukseen sisältyvät Kansaneläkelaitoksen maksamat matkakorvaukset olivat vuonna 2024 noin 109,7 miljoonaa euroa, joista noin 2,0 miljoonaa euroa liittyi helikoptereilla toteutettuihin tehtäviin, noin 0,2 miljoonaa euroa Rajavartiolaitoksen veneillä toteutettuihin tehtäviin ja 107,6 miljoonaa euroa muihin tehtäviin. Näistä muista kuin helikoptereilla ja Rajavartiolaitoksen veneillä toteutetuista tehtävistä noin 280 000 euroa maksettiin Ahvenanmaan maakunnassa asuvien henkilöiden matkoista ja noin 150 000 euroa ulkomailla asuvien henkilöiden matkoista.

Kansaneläkelaitos on arvioinut korvausten kasvavan 121 miljoonaan euroon vuoteen 2028 mennessä. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tehtäviä on muutettu terveydenhuollon päivystyksiä ja leikkaustoimintaa koskeneen hallituksen esityksen (HE 149/2024 vp) perusteella, minkä arvioitiin lisäävän Kansaneläkelaitoksen korvausmenoja noin 7,6 miljoonalla eurolla vuonna 2026. Kun nämä menot lisätään vuoden 2024 korvauksiin laskennallisesti vuoden 2024 tasossa, tarkoittaisi vuoden 2028 ennustettu korvaustaso noin neljän prosentin kasvua vuodesta 2024 eli noin prosentin vuosikasvuvauhtia. Tähän melko maltilliseen ennustettuun kehitykseen on liittynyt havainto, että ambulanssilla tapahtuvan ensihoitopalvelun ja kiireettömän sairaankuljetuksen määrät ovat kehittyneet maltillisesti ja jopa vähentyneet. Sama ilmiö koskee saaristoveneellä tapahtuvaa ensihoitokuljetusta. Toisaalta helikopterilla toteutetun ensihoidon korvausmäärät ovat kuitenkin kasvaneet. Tätä eroa varten helikoptereilla toteutetun ensihoidon korvausten arviointiin on sovellettu 2020–2024 välistä keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia, eli noin 5,2 prosenttia. Muille kyseessä oleville kulkuneuvoille on jyvitetty jäljelle jäävä kasvu, jolloin kasvuvauhti on noin 0,8 prosenttia. Näin arvioiden ambulanssilla toteutettuun ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen liittyvät korvaukset olisivat voimassa olevalla sääntelyllä hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille

arviolta noin 118,1 miljoonaa euroa⁸ ja koko valtakunnassa noin 118,4 miljoonaa euroa vuonna 2028. Korvausten lakkauttamisen kompensoimiseksi siirrettäisiin rahoitusta hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja Ahvenanmaan maakunnalle.

Helikopterilla sekä saaristoveneillä toteutettujen ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen sisältyvien matkojen korvaukset olisivat nykyisellä sääntelyllä noin 2,6 miljoonaa euroa vuonna 2028, josta Ahvenanmaan maakunnan korvaukset olisivat noin 0,5 miljoonaa euroa, FinnHEMS Oy:n saamat korvaukset 1,7 miljoonaa euroa ja Rajavartiolaitoksen saamat korvaukset 0,4 miljoonaa euroa. Helikopterilla toteutettujen kuljetusten korvausten lakkauttaminen kompensoitaisiin täysimääräisesti Ahvenanmaan maakunnalle 0,5 miljoonalla eurolla. Manner-Suomen osalta lakkautettavat korvaukset tältä osin sekä Ahvenanmaan maakunnan asukkaiden korvaukset saaristoveneillä toteutetuista matkoista siirtyisivät hyvinvointialueiden sijaan rahoituksena FinnHEMS Oy:lle ja Rajavartiolaitokselle, joiden osalta nykyisen sääntelyn menojen on arvioitu vuoden 2026 tasossa jakautuvan 1,7 miljoonaan euroon FinnHEMS Oy:lle ja 0,4 miljoonaan euroon Rajavartiolaitokselle.

Muutos vaikuttaisi asiakkaiden maksamiin terveydenhuollon maksuihin kahdella tavalla. Ensinnäkin ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden nykyisin sairaankuljetuksena korvattavien ambulanssilla toteutettujen kuljetusten korvausten lakkauttaminen pienentäisi asiakkaiden maksamia matkojen omavastuita noin 11,9 miljoonalla eurolla. Sairausrakennuslain mukaisten sairaankuljetuksen korvausten omavastuita on maksettu hieman tätä enemmän (mikrosimuloinnin perusteella noin 12,8 miljoonaa euroa), mutta laskelmassa on huomioitu myös matkakaton vaikutus vakuutettujen omavastuuksiin. Ensihoidon ja kiireettömään sairaankuljetukseen liittyvien omavastuiden poistuessa matkakaton piiristä muiden sairaanhoitovakuutuksesta maksettavien matkakorvausten omavastuut kasvaisivat noin 0,9 miljoonaa euroa. Toiseksi ensihoitopalvelun asiakasmaksuista ja ensihoitopalveluun sisällyttömän ambulanssilla toteutetun kuljetuksen asiakasmaksuista säättämisen kasvattaisi asiakasmaksuja arviolta noin 14,4 miljoonaa eurolla. Tämä olisi noin 1,6 miljoonaa euroa enemmän kuin asiakkaiden nykyisin ensihoitopalveluun sisältyvistä ja muista, ambulanssilla toteutetuista sairaankuljetuksena korvattavista kuljetuksista maksamat omavastuuosuudet. Arviossa asiakasmaksun suuruudeksi on oletettu 43,70 euroa vuonna 2028. Maksutuloja koskevat arviot on esitetty vuoden 2028 tasossa.

Asiakkaan ensihoitopalveluun sisältyvästä tai muusta ambulanssikuljetuksesta maksama maksu nousisi ehdotettavan lainsäädännön myötä 25 eurosta (nykyinen omavastuu) arviolta 43,70 euroon vuonna 2028. Kokonaisuutena muutos voisi joko kasvattaa tai laskea asiakkaan terveydenhuollon maksuja. Niillä henkilöillä, joilla asiakasmaksulainsäädännön mukainen maksukatto olisi jo ennen muutosta täynnä, muutos vähentäisi henkilön maksamia terveydenhuollon maksuja asiakkaan ensihoitopalveluun sisältyvistä ja muista sairaankuljetuksena korvattavista ambulanssikuljetuksista maksamien maksujen siirtyessä erillisen matkakaton piiristä maksukaton piiriin. Merkittävällä osalla ensihoitopalvelun käyttäjistä terveydenhuollon asiakasmaksujen kalenterivuositainen katto täyttyy nykyisin, koska ensihoitopalvelua käyttävillä henkilöillä on usein runsaasti myös muuta terveystalouden käyttöä. Sellaisilla henkilöillä, joilla asiakasmaksujen maksukatto ei täyty vuoden aikana, muutos lisäisi henkilön maksamia terveydenhuollon maksuja. Kokonaisuutena

⁸ Hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille esitetään kuitenkin uudistuksen seurauksena siirrettäväksi 112,5 miljoonaa euroa, sillä alueiden arvioidaan saavan noin 5,6 miljoonaa euroa lisätuloa, joka johtuu esityksessä omaksutuista kuljetuksista koskevista asiakasmaksusääntelyn ratkaisuksista.

kuljetusten rahoitusvastuun siirto valtiolta hyvinvointialueille kasvattaisi nykyisen sääntelyn perusteella palveluista maksaneiden asiakkaiden terveydenhuollon kustannuksia noin 2,5 miljoonaa euroa. Tässä arvioissa on huomioitu myös asiakkaiden matkakaton piiriin jäävien muiden kuin ensihoitopalveluun sisältyvien tai Kansaneläkelaitoksen sairaankuljetuksena korvaamien ambulanssilla toteutettujen kuljetusten (kuten esimerkiksi Kela-taksimatkojen) omavastuiden lisääntyminen 0,9 miljoonalla eurolla.

Yhteensä sairaanhoitovakuutuksen menot vähenisivät noin 121,9 miljoonaa euroa, josta noin 121 miljoonaa euroa aiheutuu välittömästi korvausmenojen vähenemisestä ja noin 0,9 miljoonaa euroa muiden matkakorvausten omavastuuosuuksien määrän lisääntymisestä. Muiden sairaanhoitovakuutuksesta maksettavien matkakorvausten omavastuuosuuksien määrä kasvaisi, sillä ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen liittyvät omavastuuosuudet poistuisivat matkakaton piiristä, mutta matkakatto säilyisi muutoin ennallaan.

Edellä todetun lisäksi esityksen mukaan asiakkaalta voitaisiin lähtökohtaisesti periä maksu ensihoitopalvelusta myös silloin, kun ensihoitopalvelun yksikkö on tehnyt hoidon tarpeen arvioinnin. Esitys siis laajentaisi oikeutta maksun perimiseen nykytilaan nähden. Sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2025 hyvinvointialueille tekemän tietopyynnön perusteella ensihoitopalvelun matkakorvausten X-5 koodin⁹ esiintyvyyden perusteella asiakasmaksutuloja olisi 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, voidaan muutoksen arvioida parantavan hyvinvointialueiden taloudellista asemaa noin 4 miljoonalla eurolla.

Asiakasmaksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksitarkistuksista säädetään sekä asiakasmaksulaissa että asiakasmaksuasetuksessa. Asiakasmaksuasetuksessa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen, mukaan lukien lastensuojelussa lapsen tai nuoren tuloista perittävän maksun, enimmäismääristä sekä enimmäismäärien indeksitarkistuksista. Asiakasmaksulaissa puolestaan säädetään maksukaton, lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun sisältämän ylläpidon, omaishoitajan vapaan (sekä omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan) aikaisten palvelujen, kodin ulkopuolella järjestettävän lapsen asumisen tuen ja käyttämättä jätetyistä palvelusta perittävän enimmäismaksun sekä tiettyjen tulosidonnaisten sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen perusteiden indeksitarkistuksista. Esityksen indeksitarkistusten muuttamista koskevissa vaikutusten arvioinneissa on huomioitu sekä asiakasmaksulaissa että -asetuksessa säädettyjen indeksitarkistusten muutokset. Kuitenkaan tietoja omaishoitajan/omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan aikaisista palveluista, kodin ulkopuolella järjestettävän lapsen asumisen tuesta tai käyttämättä jätetyistä palveluista ei ole saatavilla mikrosimuloinnissa käytetyssä aineistossa, eikä täten näiden palvelujen maksujen muutoksia ole huomioitu mikrosimuloinnilla tehdyissä arvioissa. Myöskään asiakasmaksuasetuksen 20 §:n 2 momentin mukaisen lapsen tai nuoren tuloista perittävän maksun enimmäismäärän tai asiakasmaksuasetuksen 23 §:n mukaisen lääkärintodistuksen maksun enimmäismäärän indeksitarkistusta koskevaa muutosta ei ole huomioitu mikrosimuloinnilla tehdyissä arvioissa. Mikrosimuloinnilla tuotetut arviot tuottavat näiltä osin aliarvion indeksitarkistuksia koskevien muutosten vaikutuksista.

⁹ Terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin

Indeksimuutoksen maksuja korottava vaikutus perustuu pääosin asiakasmaksuasetuksessa säädettyjen indeksitarkistusten muuttamisen vaikutukseen, sillä tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäiseuromääristä säädetään pääosin asiakasmaksuasetuksessa. Asiakasmaksulaissa säädettyjen tiettyjen pitkäaikaisten palvelujen tulosidonnaisten maksujen osalta muutokset vähentäisivät maksukertymää suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön.

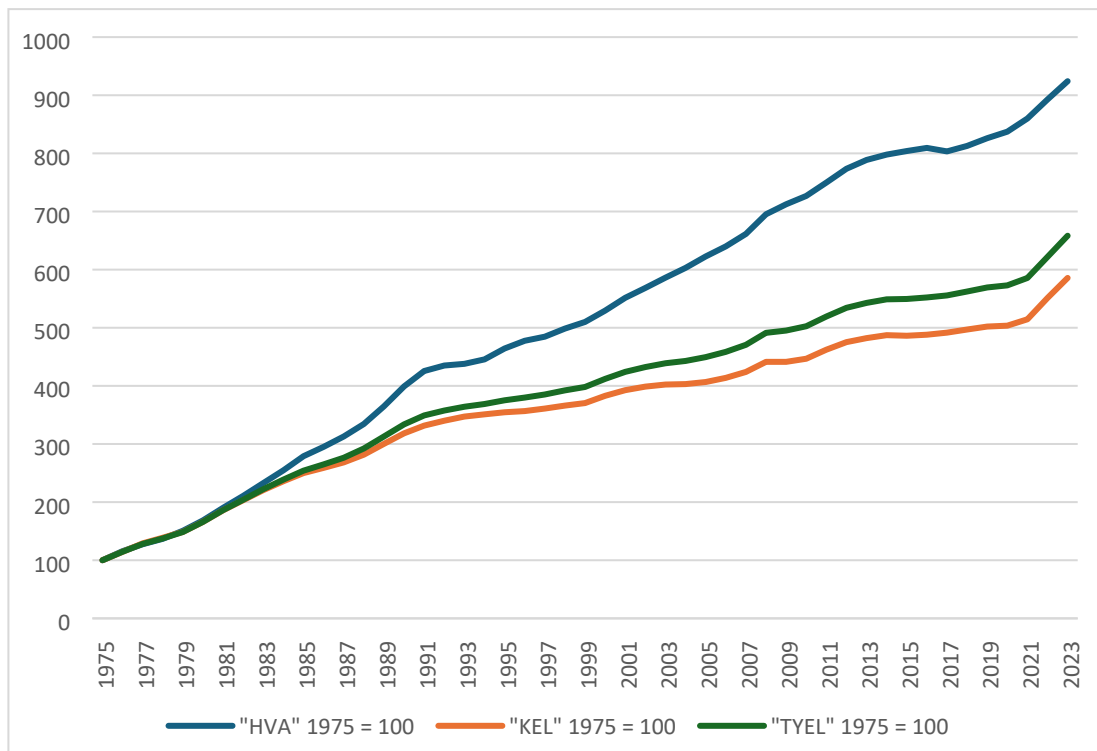
Nykyisin voimassa olevalla sääntelyllä vuodelle 2027 ei tehtäisi lainkaan indeksitarkistuksia, kun taas vuodelle 2028 tehtäisiin indeksitarkistukset kahden vuoden indeksikehityksen mukaisesti. Esityksen myötä maksuja tarkistettaisiin vuosittain hyvinvointialueindeksillä ensimmäisen kerran jo vuonna 2026 (indeksitarkistettavat euromäärät tulisivat voimaan vuodesta 2027). Poikkeuksena tästä olisivat maksukatto ja maksukaton täyttymisen jälkeenkin perittävä lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun niin sanottu ylläpitomaksu, jotka tarkistettaisiin edelleen kahden vuoden välein kansaneläkeindeksin muutoksen perusteella.

Kuten edeltä on käynyt ilmi, hyvinvointialueindeksissä ansiotason kehityksen painotus on työeläkeindeksiä suurempaa ja kansaneläkeindeksi on täysin sidottu yleisen hintatason kehitykseen. Kuvioon 1 alla on kuvattu hyvinvointialueindeksiä, työeläkeindeksiä ja kansaneläkeindeksiä mukailevien aikasarjojen¹⁰ historiallista kehitystä. Vuosien 1975 ja 2023 välillä hyvinvointialueindeksiä mukaileva aikasarja on kasvanut vuodessa noin 1,1 prosenttiyksikköä kansaneläkeindeksiä mukailevaa aikasarjaa nopeammin ja 0,8 prosenttiyksikköä työeläkeindeksiä mukailevaa aikasarjaa nopeammin.

Reaalisen eli inflaation huomioivan talouskasvun oloissa ansiotaso nousee pitkällä aikavälillä hintatasoa nopeammin. Koska hyvinvointialueindeksiin vaikuttaa hintatason muutosta enemmän ansiotason muutos, indeksitarkistuksissa käytettävän indeksin muutoksen ennakoidaan nostavan pitkällä aikavälillä sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruksia asiakasmaksuja nopeammin kuin voimassa olevan lainsäädännön nojalla. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksujen perusteena käytettävien tulojen sekä tiettyihin muihin pitkäaikaisiin palveluihin liittyvien vähimmäiskäyttövarojen ennakoidaan nousevan muutoksen seurauksena myös nopeammin vaikuttaen tältä osin pitkällä aikavälillä asiakkaiden maksuja alentavasti. Kokonaisuutena muutoksen arvioidaan kasvattavan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja pitkällä aikavälillä.

Kuvio 1. Hyvinvointialueindeksin, kansaneläkeindeksin ja työeläkeindeksin kehitys vuosina 1975–2023

¹⁰ Hyvinvointialueindeksiä mukaileva aikasarja on rakennettu ansiotasoindeksistä, elinkustannusindeksistä ja paikallishallinnon sosiaaliturvamaksuista. Kansaneläkeindeksiä mukaileva aikasarja perustuu elinkustannusindeksin vuosimuutokseen kolmannen vuosineljänneksen kuukausien keskiarvon muutoksen sijaan, eikä siinä ole huomioitu joinakin vuosina tehtyjä kansaneläkeindeksin muokkauksia. Työeläkeindeksiä mukaileva aikasarja perustuu elinkustannusindeksin ja ansiotasoindeksin kolmannen vuosineljänneksen vuosimuutokseen, ja ansiotason osalta toteumatietoon ennakkotietoon perustuvan muutoksen sijaan.



Muutoksen vaikutuksia vuosille 2027 ja 2028 arvioitaessa on käytetty valtiovarainministeriön huhtikuun 2025 talousennusteen mukaisia oletuksia indeksien kehityksestä. Taulukossa 3 on esitetty vuosille 2027–2028 laskennassa käytetyt oletukset indeksien kasvusta.

Taulukko 3. Asiaksmaksujen indeksimuutosten arvioinnissa käytetyt oletukset vuosille 2027–2028.

Lainsäädäntövaihtoehdot	2027	2028
Voimassa oleva lainsäädäntö	Ei indeksikorotuksia	Kansaneläke- ja työeläkeindeksin mukaiset korotukset kahdelta vuodelta <ul style="list-style-type: none"> - Kansaneläkeindeksi muutos vuosina 2025-2027 = +2,6 % - Työeläkeindeksin muutos vuosina 2025-2027 = +3,3 %
Ehdotuksen mukainen lainsäädäntö	Hyvinvointialueindeksin mukainen korotus vuodelle 2027 (vuosimuutos 2027 = +2,6 %)	Kansaneläkeindeksin mukaiset korotukset kahdelta vuodelta (muutos vuosina 2025-2027 = +2,6 %) <p>Hyvinvointialueindeksin mukainen korotus vuodelle 2028 (vuosimuutos 2028 = +2,7 %)</p>

Vuonna 2027 toteutuvan indeksitarkistuksen arvioidaan kasvattavan hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja noin 11 miljoonalla eurolla vuonna 2027. Vuonna 2028 maksutulojen arvioidaan kasvavan noin 13,1 miljoonalla eurolla verrattuna siihen, että indeksitarkistukset tehtäisiin nykyisen lainsäädännön mukaisesti. Pitkällä aikavälillä maksutulojen ennakoitaan kasvavan parittomina vuosina hieman enemmän kuin parillisina vuosina, jolloin nyky-lainsäädännön nojalla toteutettaisiin indeksitarkistukset. Kansaneläkeindeksin pisteluvun kasvun on ennustettu jäävän pieneksi vuosina 2025–2027. Tämän takia maksutulot kasvaisivat tämän hetkisen arvion mukaan myös vuonna 2028 edellisvuodesta verrattaessa voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Indeksitarkistusten muutoksen vaikutus hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloihin kumuloituisi vähitellen. Tätä kumuloituvaa pitkän aikavälin vaikutusta on havainnollistettu alla olevassa taulukossa 4¹¹. Taulukossa verrataan muutoksen vaikutusta suhteessa voimassa olevan lainsäädännön mukaisiin indeksikorotuksiin. Vaikutus kasvaisi portaittain, sillä voimassa olevan lainsäädännön mukaiset indeksitarkistukset tehdään kahden vuoden välein, kun taas hyvinvointialueindeksin mukaiset tarkistukset tehtäisiin vuosittain. Taulukossa 4 ei ole

¹¹ Vuodesta 2029 lähtien kuluttajahintaindeksin vuosimuutokseksi on oletettu 2 prosenttia ja ansiotasoindeksin vuosimuutokseksi 3 prosenttia. Hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuosimuutoksen on oletettu vastaavan ansiotasoindeksin vuosimuutosta. Näistä on johdettu oletukset kansaneläkeindeksille, työeläkeindeksille sekä hyvinvointialueindeksille. Oletukset indeksitarkistuksista vuosittain: hyvinvointialueindeksi 2027; 2,6 % 2028; 2,7 % 2029; 2,7 % 2030; 2,7 % 2031; 2,7 % 2032; 2,7 % 2033; 2,7 % 2034; 2,7 % 2035; 2,7 % 2036; 2,7 % kansaneläkeindeksi 2027; 0,0 % 2028; 2,5 % 2029; 0,0 % 2030; 4,0 % 2031; 0,0 % 2032; 4,0 % 2033; 0,0 % 2034; 4,0 % 2035; 0,0 % 2036; 4,0 % työeläkeindeksi 2027; 0,0 % 2028; 3,4 % 2029; 0,0 % 2030; 4,5 % 2031; 0,0 % 2032; 4,5 % 2033; 0,0 % 2034; 4,5 % 2035; 0,0 % 2036; 4,5 %.

kuitenkaan huomioitu muutoksen kumuloituvaa vaikutusta asiakasmaksutuloihin täysimääräisesti. Laskelma on muodostettu mekaanisesti summaamalla ennakoitua yhden ja kahden vuoden vaikutusta tuleville vuosille. Todellisuudessa vaikutus kertaantuu vähitellen (ns. ”korkoa korolle”-vaikutus). Tältä osin laskelma siis aliarvioi pitkän aikavälin vaikutusta asiakasmaksutuloihin. Laskelma ei myöskään huomioi maksukaton vaikutusta täysin. Maksukatto pysyisi edelleen kansaneläkeindeksiin sidottuna. Pitkällä aikavälillä hyvinvointialueindeksin odotetaan kasvavan nopeammin kuin kansaneläkeindeksi, jolloin tasasuuruiset asiakasmaksut kasvaisivat maksukattoa nopeammin. Tämä vaikuttaisi siten, että indeksitarkistuksen muutoksesta johtuva maksukertymän kasvu pienenesi vähitellen. Tältä osin taulukko 4 siis yliarvioi muutoksen vaikutusta maksutuloihin. Vaikutus on kuitenkin pieni. Kokonaisuutena indeksitarkistuksia koskevien muutosten vaikutuksiin pitkällä aikavälillä liittyy epävarmuutta sekä edellä kuvattujen laskentaoletuksiin liittyvien tekijöiden takia että indeksien kehityksen epävarmuuden vuoksi.

Taulukko 4. Indeksimuutosten ennakoitu vaikutus asiakasmaksutuloihin pitkällä aikavälillä.

Vuosi	Indeksimuutosten vaikutus asiakasmaksutuloihin (milj. €)
2027	11
2028	13
2029	21
2030	17
2031	32
2032	28
2033	42
2034	38
2035	53
2036	49

Kymmenessä vuodessa sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen enimmäismäärät kasvaisivat arviolta noin 9 prosenttia enemmän kuin voimassa olevan lainsäädännön mukaisin kansaneläkeindeksin perusteella tehtävin indeksitarkistuksin. Tämä vastaisi karkeasti myös tasasuuruisten asiakasmaksujen reaalista kasvua vastaavalla 10 vuoden aikajaksolla. Nimellisesti tasasuuruiset maksut kasvaisivat 10 vuodessa arviolta noin 30 prosenttia. Vastaavasti jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun sekä pitkäaikaisen asumispalvelun maksujen perusteena käytettävät tulorajat sekä vähimmäiskäyttövara tietyissä pitkäaikaisissa palveluissa kasvaisivat muutoksen myötä 10 vuodessa arviolta noin 6 prosenttia enemmän kuin voimassa olevan lainsäädännön mukaisin työeläkeindeksin perusteella tehtävin indeksitarkistuksin. Arvioon liittyy merkittävää epävarmuutta liittyen indeksien pitkän aikavälin kehitykseen. Pitkän aikavälin arvioiden tarkoituksena on havainnollistaa muutoksen vaikutuksia maksuihin pitkällä aikavälillä tietyin oletuksin indeksien kehityksestä.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajentaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö keräsi esityksen valmistelua varten tietopyynnöin tietoja hyvinvointialueilta tammikuussa 2025 sekä maaliskuussa 2025. Tietopyynnot sisälsivät kysymyksiä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä käynneistä ja niiden perusteella perityistä maksuista. Erityisesti tammikuun tietopyyntö sisälsi kysymyksiä maksun soveltamisalan laajentamiseen liittyen. Vastauksissa ilmeni suurta vaihtelua muun muassa käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen käyntien määrässä sekä varauskäytännöissä ja asiakkuuksia koskevissa merkinnöissä. Vastausten perusteella käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen palvelujen soveltamisalan laajentaminen esitetyn mukaisesti voisi lisätä hyvinvointialueiden maksutuloja joillain sadoilla tuhansilla euroilla, mutta asiaa ei voida arvioida riittävällä tarkkuudella, jotta sitä voitaisiin huomioida rahoituslain 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa sitä vähentäen.

Lainsäädännössä edellytetään, että henkilöltä perittävä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksu ei saa ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Tietopyyntövastausten perusteella sellaisten palveluiden määrä, joissa näin saattaisi tapahtua edes nyt ehdotettavan soveltamisalan laajentamisen jälkeen, vaikuttaa olevan vähäinen.

4.2.1.2 Vaikutukset julkiseen talouteen

Vaikutukset valtion talouteen

Esityksellä on vaikutuksia vuoden 2028 talousarvioon ja ne on tarkoitus esittää vuoden 2028 talousarvioesityksen käsittelyn yhteydessä. Ensihoitomatkojen sekä muiden tällä hetkellä Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssimatkojen rahoitusvastuun siirrosta aiheutuviin kustannuksiin on varauduttu vuosia 2026–2029 koskevassa julkisen talouden suunnitelmassa. Siinä rahoituksen siirto on huomioitu vuodesta 2027 lukien. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja siihen sisältyvätkä ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun siirtoa koskevan voimaantuloaikataulun muutos edelleen vuoteen 2028 käsitellään vuosia 2027–2030 koskevan julkisen talouden suunnitelman valmistelun yhteydessä.

Alla olevaan Taulukkoon 5 on kerätty vaikutuksia momenteittain. Esitys vähentäisi vuodesta 2028 lukien talousarvion menoja 6,1 miljoonalla eurolla.

Taulukko 5. Vaikutukset valtion talousarvioon

Momentti	Vaikutus 2028 talousarvio, euroa	Kuvaus
28.89.31. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitus	+112 500 000	Hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien ja asiakasmaksusääntelyn muutokset: sairaankuljetuksen korvausten lakkauttaminen sekä uusi asiakasmaksu ensihoidon tapahtumista, joihin ei liity kuljetusta
33.30.60. Valtion osuus sairausvakuutuslaista johtuvista menoista	-121 500 000	Sairausvakuutusrahaston valtion menojen muutos: sairaankuljetuksen korvausten lakkauttaminen, sisältäen korvausmenojen vähentymisen sekä muiden matkojen omavastuuosuuksien lisääntymisen
33.60.40. Valtion rahoitus lääkäri- ja lääkärihelikopteritoiminnan menoihin	+1 700 000	FinnHEMSin rahoitustarpeen muutos: ensihoidon matkojen korvausten lakkauttaminen
26.20.01. Rajavartiolaitoksen toimintamenot	+400 000	Rajavartiolaitoksen rahoitustarpeen muutos: ensihoidon matkojen korvausten lakkauttaminen
33.60.34 Valtion korvaus erinäisistä terveydenhuollon kustannuksista	+800 000	Ahvenanmaan maakunnan itsehallinnon rahoitustarpeen muutos: sairaankuljetuksen korvausten lakkauttaminen
Yhteensä	-6 100 000	

Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen

Ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen liittyvien korvausten lakkauttaminen vähentäisi hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tai niiden lukuun toimivien yksityisten ensihoidon palveluntuottajien Kansaneläkelaitokselta saamia korvauksia arviolta 118,1 miljoonalla eurolla vuoden 2028 tasossa. Korvausten lakkauttamisen on tulkittu olevan hyvinvointialueiden rahoituslain 9 §:n mukainen tehtävän muutos, jonka vuoksi hyvinvointialueiden valtion maksama rahoitus lisääntyisi tältä osin 118,1 miljoonaa euroa vuodesta 2028 lukien.

Sairausvakuutusrahastosta hyvinvointialueille siirrettävän rahoituksen kohdentamisessa tehtävät valinnat ovat vaikutuksiltaan merkittävä asia siirtyvän rahoituksen mittaluokan takia.

Rahoitus voidaan kohdentaa rahoituslain mukaisten kriteerien perusteella. Ensihoitopalveluun ja kiireettömään sairaankuljetukseen liittyvien korvausten lakkauttamisen rahoitussiirron osalta on tunnistettu tarve huomioida toisaalta terveydenhuollon palveluiden tarvetta sekä toisaalta hyvinvointialueen asukastiheyttä, jota rahoituslain mukaisissa kriteereissä huomioi asukastiheyskerroin. Alla olevaan taulukkoon 6 on koottu korvausten lakkauttamisen perusteella tehtävän rahoituksen siirron kohdentumista, kun terveydenhuollon tarvetta kuvaavan kriteerin painoarvo on 85 prosenttia ja asukastiheyskertoimen painoarvo 15 prosenttia¹². Terveydenhuollon päivystyksiä ja leikkaustoimintaa koskeneen hallituksen esityksen (HE 149/2024 vp) hyvinvointialueittaiset arviot ensihoidon matkakorvauksista on luettu mukaan ensihoidon korvauksiin vuoden 2028 tasossa. Suurimman asukastiheyskertoimen eli samalla matalimman asukastiheyden omaavat Kainuun hyvinvointialue ja Lapin hyvinvointialue saisivat tällä kohdentamisella nykytilaan verrattuna eniten rahoitusta asukasta kohden. Kohdentamisen suurimmat häviäjät Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Etelä-Savon hyvinvointialue lukeutuvat niihin hyvinvointialueisiin, joiden ensihoidon matkakorvausten arvioitiin kasvavan leikkaustoimintaa ja terveydenhuollon päivystyksiä koskeneessa hallituksen esityksessä. Arvioon näiden alueiden korvausmenoista vuonna 2028 liittyy siis edellä mainitun hallituksen esityksen perusteella tehdystä laskennallisesta lisäyksestä johtuvaa epävarmuutta. On hyvä huomata, että terveydenhuollon kriteerin ja asukastiheyden kriteerin kertoimet päivittyvät vuoden 2028 rahoitukseen. Terveydenhuollon tarvetta koskeva kriteeri, jota sovelletaan vuoden 2027 rahoituksesta alkaen, päivittyy kevään 2026 aikana.

Taulukko 6. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten rahoitussiirron kohdentuminen hyvinvointialueille

¹² Terveydenhuollon ja asukastiheyden kriteerien painotusten yhdistelmiä tarkasteltiin seuraavilla tunnusluvuihin (suluissa ko. tunnusluvun kannalta optimaalisin terveydenhuollon tarvekriteerin osuus painotuksessa): absoluuttisen asukaskohtaisen eron maksimi (86), suurin negatiivinen asukaskohtainen ero (72), asukaskohtaisten absoluuttisten erojen keskiarvo (89), absoluuttisten erojen keskihajonta (89), absoluuttisten asukaskohtaisten erojen summa (87), asukaskohtaisten erojen neliöiden summa (87).

Alue	Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ym. korvaukset vuoden 2028 tasossa, euroa	Korvaus asukasta kohden, euroa	Rahoitussiirto, euroa	Rahoitus-siirto asukasta kohden, euroa	Rahoitussiirron ja korvauksen ero, euroa	Ero asukasta kohden, euroa
Etelä-Karjala	2 186 991,75	17,48	2 559 969,75	20,47	372 978,00	2,98
Etelä-Pohjanmaa	5 137 577,67	27,05	4 529 821,83	23,85	-607 755,84	-3,20
Etelä-Savo	4 739 116,15	36,63	3 420 036,58	26,43	-1 319 079,57	-10,20
Helsinki	9 662 960,78	14,13	11 166 731,34	16,33	1 503 770,56	2,20
Itä-Uusimaa	2 212 468,99	22,25	1 875 000,92	18,86	-337 468,08	-3,39
Kainuu	2 110 137,44	30,30	2 602 354,27	37,37	492 216,84	7,07
Kanta-Häme	3 201 390,96	18,89	3 480 092,55	20,54	278 701,59	1,64
Keski-Pohjanmaa	1 594 030,33	23,54	1 602 106,70	23,66	8 076,36	0,12
Keski-Suomi	6 596 525,85	24,07	5 705 303,23	20,81	-891 222,62	-3,25
Keski-Uusimaa	4 675 642,66	22,58	3 483 092,57	16,82	-1 192 550,09	-5,76
Kymenlaakso	4 248 433,39	26,98	3 442 476,97	21,87	-805 956,42	-5,12
Lappi	7 657 991,00	43,47	8 956 838,29	50,85	1 298 847,29	7,37
Länsi-Uusimaa	8 402 979,53	16,74	7 855 743,97	15,65	-547 235,57	-1,09
Pirkanmaa	8 958 957,64	16,43	10 680 896,45	19,58	1 721 938,81	3,16
Pohjanmaa	3 345 945,07	18,72	3 450 507,03	19,30	104 561,96	0,58
Pohjois-Karjala	4 526 283,69	27,92	4 564 254,57	28,16	37 970,88	0,23
Pohjois-Pohjanmaa	12 896 463,46	30,83	9 460 550,88	22,61	-3 435 912,59	-8,21
Pohjois-Savo	6 528 015,39	26,24	5 878 920,90	23,63	-649 094,50	-2,61
Päijät-Häme	3 337 750,12	16,31	4 243 409,03	20,74	905 658,91	4,43
Satakunta	4 319 010,40	20,44	4 397 617,11	20,82	78 606,71	0,37
Vantaa ja Kerava	4 672 006,92	16,13	4 843 253,56	16,72	171 246,65	0,59
Varsinais-Suomi	7 102 535,04	14,35	9 914 235,75	20,04	2 811 700,70	5,68
Yhteensä	118 113 214,27	21,07	118 113 214,27	21,07	0,00	0,00

Ensihoitopalveluun ja kiireettömään ambulanssilla toteutettavaan sairaankuljetukseen liittyvien korvausten lakkauttaminen ja nykyistä omavastuuosuutta korkeampien asiakasmaksujen periminen johtaisi simuloinnin perusteella siihen, että ensihoitopalvelun asiakasmaksulla sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten asiakasmaksulla asiakkaiden nykykäytännön mukaisesti maksamat asiakasmaksut olisivat vuoden 2028 tasossa noin 1,6 miljoonaa euroa suuremmat kuin asiakkaiden nykyisellä sääntelyllä maksamat omavastuut. Asiakkailta saatavan rahoituksen kasvu vähennettäisiin rahoituslain 9 §:n nojalla hyvinvointialueiden rahoituksesta. Asiakkailta saatavan rahoituksen kasvusta ei ole kuitenkaan saatavilla luotettavaa tietoa jakautumisesta hyvinvointialueittain, joten sen osalta ei tehtäisi tarkempaa kohdentamista rahoituslain kriteereillä. Osa lausunnonantajista nosti esille, että sikäli kun ensihoitopalvelun asiakasmaksuista saatavaa tuloa huomioidaan hyvinvointialueiden rahoituksessa, tulisi laskelmissa huomioida maksujen perimisestä aiheutuvat hallinnolliset kulut ja luottotappiot hyvinvointialueiden maksutuloa vähentävänä tekijänä. Kuitenkin nykytilassakin hyvinvointialueet tai hyvinvointialueen lukuun toimivat palveluntuottajat ovat perineet asiakkaalta sairausvakuutuslain mukaisen omavastuuosuuden, mistä on aiheutunut hallinnollisia kustannuksia sekä luottotappioita. Ensihoitopalvelun asiakkaalta perityistä maksuista aiheutuvien hallinnollisten kustannusten tai luottotappioiden näkökulmasta esitys ei siis merkittävästi eroa nykytilasta.

Esityksessä ehdotetun ensihoitopalvelun asiakasmaksun perimisen mahdollistamisen sellaisissa tilanteissa, joissa se ei toistaiseksi ole ollut mahdollista, arvioidaan parantavan hyvinvointialueiden taloudellista asemaa noin 4 miljoonalla eurolla, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin rahoituslain 9 §:n nojalla.

Esityksen myötä ensihoitopalvelun asiakasmaksu sekä ensihoitopalveluun sisällyttämien ambulanssikuljetusten asiakasmaksut olisivat yksinomaan hyvinvointialueiden maksutuloja, kun nykyisin kuljetusten omavastuut ovat olleet palveluntuottajan tuloa. Lisäksi matkakorvaukset on pääosin maksettu suoraan palveluntuottajalle. Tämä näkyy todennäköisesti jatkossa yksityisten palveluntuottajien sopimusten perusteella hyvinvointialueilta laskuttaman rahamäärän kasvuna.

Hyvinvointialueille seuraisi ensihoitopalvelun rahoitusvastuun sekä ensihoitopalveluun sisällyttämien potilaan ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta myös vaikutuksia, jotka liittyvät erityisesti päätöksentekoon, sopimus- ja kilpailutusvaikutuksiin, tietojärjestelmämuutoksiin ja tiedonhallintaan. Esitystä valmisteltaessa näistä ei ole katsottu voitavan muodostaa arviota, joka tulisi huomioida euromääräisenä vaikutuksena hyvinvointialueiden talouteen.

Esitys asiakasmaksujen enimmäismäärän sitomisesta hyvinvointialueindeksiin ei vaikuttaisi ennakkollisesti hyvinvointialueiden rahoitukseen, sillä sen ei ole tulkittu sisältyvän rahoituslain 9 §:ssä tarkoitettuihin muutoksiin. Muutos vahvistaisi kuitenkin hyvinvointialueiden taloutta, sillä maksujen enimmäismäärät seuraisivat jatkossa nykyistä paremmin kustannustason kehitystä. Lisäksi asiakasmaksujen enimmäismäärää tarkistettaisiin vuosittain, jolloin maksukertymä kasvaisi joka vuosi nykyisen kahden vuoden tarkistusvälin sijaan. Taulukkoon 4 yllä on koottu arviota indeksitarkistuksen menettelyjen muuttamisen vaikutuksesta maksukertymään.

Maksukertymän kasvaminen indeksitarkistuksiin ehdotetun muutoksen seurauksena vahvistaisi hyvinvointialueiden taloutta, mikä voisi näkyä rahoituslain 10 §:n mukaisessa jälkikäteistarkistuksessa hyvinvointialueiden rahoitusta vähentävästi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tammikuussa 2024 lähettämän tietopyynnön vastauksissa osa hyvinvointialueista katsoi, että indeksitarkistusten toteuttaminen vuosittain aiheuttaisi uusia hallinnollisia kustannuksia, jotka syntyisivät esimerkiksi poliittisesta päätöksenteosta sekä maksuhinnastojen päivittämisestä, tiettyjen pitkäaikaisten palvelujen, joiden maksut ovat tulosidonnaisia, osalta maksupäätösten tekemisestä, järjestelmämuutoksista ja tiedottamisesta. Keskimäärin näiden uusien kustannusten arvioitiin olevan koko maan tasossa noin miljoonan euron mittaluokkaa, joka esityksen mukanaan tuoman vuosittaisen tarkistuskierroksen mukaisesti toteutuisi joka toinen vuosi. Osa hyvinvointialueista katsoi kuitenkin, että uusia kustannuksia ei muodostuisi. Alueet nostivat esiin, että esimerkiksi tulosidonnaisten maksujen maksupäätöksiä valmistellaan joka tapauksessa vuosittain. Tulosidonnaisiin maksuihin liittyviin tuloihin liittyy usein vuosittain indeksien perusteella tarkistettavia tuloja, kuten eläkkeitä. Hallinnollisten kustannusten mahdollinen lisääntyminen on joka tapauksessa hyvin maltillista suhteessa asiakasmaksujen euromäärien indeksitarkistusmenettelyn muutoksesta johtuvaan maksukertymän potentiaaliseen kasvamiseen, joten hallinnollisia kustannuksia ei huomioitaisi hyvinvointialueiden rahoituksessa ennakkollisesti.

Ehdotettavalla sääntelyllä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksun periminen mahdollistettaisiin jatkossa myös perheoikeudellisissa palveluissa sekä lapsen ja vanhemman välisissä valvotuissa ja tuetuissa tapaamisissa. Tietopyyntövastausten perusteella yleisesti ottaen näissä palveluissa käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen käyntien osuus on jonkin verran suurempi kuin esimerkiksi terveydenhuollon palveluissa, joskin myös perheoikeudellisissa

palveluissa on suurta hajontaa siinä, minkä verran eri alueilla ja eri palveluissa jää käyttämättä käyntejä. Osalle alueista ei juurikaan aiheudu käyttämättä jääviä käyntejä kyseisissä palveluissa, ja esimerkiksi adoptioeuvontaan liittyvillä käynneillä käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen palvelujen osuus oli erittäin pieni. Maksun käyttöönotto ja sen perimisen verraten tiukat edellytykset voisivat vähentää käyttämättä jääviä palveluja ja niistä aiheutuvia negatiivisia kustannusvaikutuksia erityisesti, mikäli hyvinvointialueet jatkokehittäisivät toimintojaan ja menettelyjään sekä sähköisten järjestelmiensä ajanvaraus-, muistutus- ja peruutusikäytäntöjä. Voidaan myös arvioida, että jossain määrin ajanvaraus- ja peruutusikäytännöistä etukäteen informoiminen nykyistä paremmin saattaisi johtaa siihen, että tarvittaessa aikoja siirrettäisiin tai peruttaisiin nykyistä useammin ennalta. Nykytilassa hyvinvointialueiden maksukertymä saattaisi maksun säätämisen seurauksena kasvaa arviolta vain korkeintaan joitain satoja tuhansia euroja. Asiaan liittyvän epävarmuuden ja verrattain pienen taloudellisen merkityksen vuoksi muutosta ei huomioitaisi ennakkoon vähennyksenä hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa.

Alla olevaan Taulukkoon 7 on koottu hyvinvointialueiden valtion rahoitukseen vaikuttavia tekijöitä. Hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa nostettaisiin esityksen johdosta yhteensä 112,5 miljoonalla eurolla vuodesta 2028 lukien.

Taulukko 7. Hyvinvointialueiden valtion maksamaan rahoitukseen vaikuttavat muutokset

Muutos	Rahoituksen muutos vuonna 2028, euroa	Kohdentaminen
Ensihoitopalveluun sisältyvien ym. matkojen kustannusvastuun siirto	118 100 000	Terveystuon tarvetekijä ja asukastiheyskerroin
Ensihoitopalveluun sisältyvien ym. matkojen kustannusvastuun siirron vaikutus maksutuloihin (sis. maksun korotus)	-1 600 000	Koko rahoitukseen
Uudet ensihoitopalvelun asiakasmaksut niistä tapahtumista, joissa ei ole kuljetusta tai anneta ensihoitoa	-4 000 000	Koko rahoitukseen
Yhteensä	112 500 000	

Vaikutukset Ahvenanmaan maakunnan talouteen

Ahvenanmaan maakunnan korvausmenot vuoden 2028 tasossa olisivat arviolta 753 000 euroa sisältäen helikopterimenot ja poisluettuna saaristovenekuljetukset. Tämän pohjalta esitetään, että vuonna 2028 Ahvenanmaan erillisrahoituksen, jolla katettaisiin poistuvia korvauksia, suuruus olisi 0,8 miljoonaa euroa. Esityksen lähtökohtana on, että erillisrahoituksen määrää arvioidaessa ei huomioitaisi tähän asti asiakkaiden omavastuista kertynyttä rahoitusosuutta. Ahvenanmaan maakunnan asukkaiden ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista ja ambulanssilla tehtävistä kiireettömistä sairaankuljetuksista on vuonna 2024 peritty noin 55 000 euroa omavastuita. Maakunta voisi vapaasti päättää, perikö se jatkossa esimerkiksi nykyistä Kansaneläkelaitoksen omavastuukäytäntöä tai Manner-Suomeen ehdotettua asiakasmaksukäytäntöä mukaillen kuljetuksia käyttäviltä henkilöiltä asiakasmaksuja kustannusten kattamiseksi.

Erillisrahoitukseen ehdotettava tarkistusmekanismi vastaa hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistusta, mutta tämänhetkisten ennusteiden mukaan se kasvattaa vuosittain valtion varoista maksettavan rahoituksen määrää. Siten valtiolle esityksestä aiheutuvat kustannukset eivät typistyisi vain erillisrahoituksen esityksessä ehdotettuun euromäärään. Kuten alla olevasta taulukosta 8 voidaan havaita, Kansaneläkelaitoksen korvausmenot, jotka ovat koskeneet Ahvenanmaan maakunnassa toteutuneita kuljetuksia, ovat viimeisen 10 vuoden aikana olleet kasvusuunnassa, ja menojen ennustetaan kasvavan myös jatkossa. Alimmillaan korvausmenot ovat olleet noin 444 000 euroa ja korkeimmillaan 731 000 euroa. Taulukossa 8 mainitut korvaukset eivät ennen vuotta 2018 sisällä noin 20 000–50 000 euron suuruisia, saaristovenekuljetuksista aiheutuneita korvauksia. Siten kokonaiskustannukset eivät pidemmällä aikavälillä ole tosiasiaassa kasvaneet aivan yhtä paljon kuin luvut antavat ymmärtää.

Taulukko 8. Ensihoidon ja kiireettömän sairaankuljetuksen matkakorvaukset Ahvenanmaalla

Vuosi	Saajat	Matkojen lukumäärä	Korvaukset, euroa
2024	1 392	2 167	670 661
2023	1 417	2 353	688 470
2022	1 322	2 138	646 915
2021	1 236	1 976	731 427
2020	1 256	1 920	672 917
2019	1 128	1 650	455 403
2018	1 313	1 979	485 517
2017	1 159	1 735	444 081
2016	1 150	1 714	463 397
2015	1 108	1 678	506 482

Seuraavassa taulukossa 9 on kuvattu sitä, miten Ahvenanmaan maakunnan erillisrahoitus kehittyisi vuosien 2028–2032 aikana ehdotetun tarkistusmenettelyn seurauksena. Erillisrahoitus ei huomioi edellä taulukkoon 8 sisältyneitä saaristovenekuljetusten menoja. Laskelmassa on käytetty lähtökohtana hyvinvointialueiden rahoituslain nykyistä sääntelyä sekä valtiovarainministeriön julkaiseman hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelman perusteella tehtyä ennustetta hyvinvointialueindeksin ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen vuosittaisen kasvun kehittymisestä.

Taulukko 9. Arvio Ahvenanmaan saamasta erillisrahoituksesta vuosina 2027–2032

Vuosi	Palvelutarpeen muutos	Hyvinvointialueindeksi, muutos	Korotus yhteensä	Erillisrahoitus, euroa
2028				800 000
2029	1,06 %	2,70 %	3,74 %	837 945,73
2030	1,04 %	2,70 %	3,55 %	874 701,92
2031	1,04 %	2,70 %	3,55 %	913 070,40
2032	1,04 %	2,70 %	3,55 %	953 121,90

Vaikutukset sairaanhoitovakuutuksen menoihin ja rahoitukseen

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ambulanssilla tehtävien kiireettömien sairaankuljetusten korvausten lakkauttaminen alentaisi matkakorvausmenoja arviolta 121,9 miljoonaa euroa vuonna 2028. Tästä noin 121 miljoonaa euroa aiheutuisi välittömästi korvausmenojen vähenemisestä ja noin 0,9 miljoonaa euroa muiden matkakorvausten omavastuiden määrän lisääntymisestä.

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ambulanssilla tehtävien kiireettömien sairaankuljetusten korvausmenojen lakkauttaminen alentaisi valtion rahoittamia sairaanhoitovakuutuksen menoja 62,2 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoittamia sairaanhoitovakuutuksen menoja 58,8 miljoonaa euroa. Vakuutettujen rahoittamien menojen aleneminen alentaisi vakuutettujen sairaanhoitomaksua 0,04 prosenttiyksikköä. Uudistuksen kustannusneutraaliksi toteuttamiseksi vakuutettujen 48,6 prosentin rahoitusosuutta sairaanhoitovakuutuksesta korotettaisiin kuitenkin 50,4 prosenttiin, jolloin sairaanhoitomaksu pysyisi ennallaan aiempiin vuosiin verrattuna. Vastaavasti valtion rahoitusosuutta alennettaisiin 51,4 prosentista 49,6 prosenttiin, mikä alentaisi valtion rahoitusosuutta sairaanhoitovakuutuksen menoista arviolta 58,8 miljoonaa euroa. Näin ollen valtion rahoitusosuus sairaanhoitovakuutuksen menoista alenisi yhteensä 121 miljoonaa euroa ja vakuutettujen euromääräinen rahoitus säilyisi ennallaan.

Muiden matkakorvausten omavastuuosuuksien lisääntyminen 0,9 miljoonalla eurolla alentaisi valtion rahoitusosuutta 0,5 miljoonalla eurolla ja vakuutettujen rahoitusosuutta 0,4 miljoonalla eurolla Kansaneläkelaitoksen maksamista matkakorvauksista.

Sairaan kuljetuksen korvausten lakkauttaminen vähentäisi ratkaisutyötä Kansaneläkelaitoksessa. Muutos alentaisi vuosittaista henkilötarvetta ja toimintamenoja arviolta 0,7 miljoonaa euroa. Siirtymäkauden vaikutusten Kansaneläkelaitoksen toimintamenoihin arvioidaan olevan vähäisiä.

Vaikutukset Rajavartiolaitoksen talouteen

Rajavartiolaitos ei saisi jatkossa Kansaneläkelaitokselta korvauksia tekemistään ensihoidon matkoista. Mikäli uudistuksen seurauksena säädettäisiin siitä, että Rajavartiolaitos ei voisi laskuttaa kustannuksia hyvinvointialueilta eikä Ahvenanmaan maakunnalta, kuten esityksen

valmistelussa on ajateltu, tämä kompensoitaisiin Rajavartiolaitokselle lisäämällä 0,4 miljoonaa euroa valtion talousarvion Rajavartiolaitoksen toimintamomentille.

4.2.1.3 Vaikutukset yrityksiin ja muihin toimijoihin

Uudistuksella olisi vaikutuksia yksityisiin yrityksiin sairausvakuutuslain mukaisten sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamisen sekä kokonaisuuden järjestämis- ja rahoitusvastuun hyvinvointialueille keskittämisen johdosta. Muilta osin valmistelussa on arvioitu, ettei uudistuksella olisi olennaisia vaikutuksia yrityksiin.

Uudistuksen seurauksena Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairausvakuutuslain nojalla korvaamien ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sekä sisäänkirjoittamattomien potilaiden kiireettömien ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten korvaukset yksityisille sairaankuljetusyrityksille lakkaisivat. Yritykset ovat nykyisin voineet itse hakea Kansaneläkelaitokselta korvauksia matkoista sekä laskuttaa matkan omavastuuosuuden asiakkaaltaan suorakorvaussopimusten perusteella. Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan sairaankuljetuksia tuottaneita yksityisiä palveluntuottajia, jotka ovat toimittaneet tilityksiä Kansaneläkelaitokselle, on ollut yhteensä 30 vuonna 2023 (vertailulukuna julkisen tuotannon piiriin kuuluvia 55). Tilaston luvuissa on mukana sekä ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia että kiireettömiä sairaankuljetuksia tuottaneet yritykset. Kansaneläkelaitokselta saatujen tilastojen mukaan tilityksiä toimittaneiden yksityisten palveluntuottajien osuus on laskenut vuosi vuodelta; esimerkiksi vuonna 2017 yksityisiä palveluntuottajia oli 55 ja vuonna 2020 45. Julkisen tuotannon piirissä olevien tuottajien tilityksiä vastaavina vuosina oli 107 vuonna 2017 ja 76 vuonna 2020. Niin julkisilla kuin yksityisillä sairaankuljetuksen palveluntuottajilla voi olla sekä ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä että kiireettömiä sairaankuljetustehtäviä. Valmistelussa ei ole ollut käytettävissä tilastotietoa siitä, miten näiden tehtävien hoitaminen on jakautunut määrällisesti.

Uudistuksen ei sinänsä arvioida suoraan vaikuttavan puheena olevien palvelujen kysyntään, mutta uudistuksen seurauksena kaikkien edellä mainittujen palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi hyvinvointialueilla, minkä seurauksena edellä mainittujen palvelujen kokonaisuus, toteuttamistapojen valinta ja näistä johdettavat ratkaisut olisivat jatkossa kaikilta osin hyvinvointialueiden päätösvallassa. Valmistelussa on tunnistettu ja arvioitu todennäköisiä tai mahdollisia vaikutuksia yrityksiin, mutta lopulta todentuvat vaikutukset yrityksiin ja niiden toimintaan riippuisivat pitkälti siitä, miten eri kuljetuspalvelujen kokonaisuus on tällä hetkellä kullakin yksittäisellä hyvinvointialueella toteutettu sekä erityisesti palvelujen tuottamista koskevista ratkaisuista, joita eri alueet tekisivät. Näitä vaikutuksia on siten kokonaisuutena mahdoton täysin luotettavasti arvioida, ja vaikutusten laajuus voisi myös edellä todetusti jossain määrin vaihdella.

Uudistuksessa tavoitteena on, että palvelujen kokonaisuuden hallinta paranisi, kun palvelut olisivat hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulla. Muutoksesta todennäköisesti seuraisi myös ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten osalta hyvinvointialueiden luomia uusia yhtenäisiä periaatteita, joilla hyvinvointialueet varmistaisivat tarkoituksen- ja tavoitteidenmukaista palvelujen toteuttamista. On mahdollista, että hyvinvointialueet tulkitsisivat nykyistä Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntöä tiukemmin potilaan tarvetta käyttäen ensihoitopalveluun sisältymättömiä ambulanssikuljetuksia. Tämä johtuu siitä, että hyvinvointialueilla olisi jatkossa kyseisten kuljetusten rahoitusvastuu, kun taas muut hyvinvointialueiden järjestämään terveydenhuoltoon liittyvät matkakorvaukset rahoitettaisiin (lukuun ottamatta tälläkin hetkellä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevia sisäänkirjoitettujen potilaiden kuljetuksia) edelleen sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksilla. Jos näin tapahtuisi,

ensihoidopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten käyttö voisi mahdollisesti vähentyä, ellei tämä kompensoituisi esimerkiksi sillä, että väestötasolla väestön ikääntyessä näitä kuljetuksia tarvittaisiin enenevissä määrin.

Uudistuksesta voisi seurata yrityksille muun muassa sopimusmuutoksia ja kilpailutusvaikutuksia sekä vaikutuksia tiedonhallintaan ja tietojärjestelmiin (ks. tiedonhallinnasta ja järjestelmistä viranomaisten toiminnan näkökulmasta tarkemmin jakso 4.2.2), laskutus- ja maksukäytäntöihin sekä hinnoittelun perusteisiin. Näillä muutoksilla olisi todennäköisesti laadultaan ja laajuudeltaan erilaisia ja erisuuruisia vaikutuksia eri yrityksiin. Ensihoidopalvelun järjestämistä on jo nykyisin hyvinvointialueilla, ja valmistelussa käytetyn tietopohjan perusteella ensihoidon kuljetuksista noin 75 prosenttia on julkista palvelutuotantoa ja noin 25 prosenttia yksityistä palvelutuotantoa. Lisäksi ensihoidossa on jo meneillään tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien kehitystyö kenttäjohtojärjestelmän (jäljempänä KEJO) käyttöönoton myötä. Vaikutukset voisivat siten olla ensihoidopalvelua tuottaviin yrityksiin uudistuksen toimeenpanovaiheessa maltillisemmat ja yhteneväisemmät. Sen sijaan sellaisia muita ambulanssikuljetuksia, jotka eivät nykyisin ole hyvinvointialueen järjestämistä vastaavalla, tuottaville yrityksille muutos voisi olla suurivaikutteisempi. Jatkossa hyvinvointialueet vastaisivat palvelujen rahoituksesta ja hankkiessaan palveluja yksityisiltä yrityksiltä maksaisivat palvelujen tuottamisesta niille sekä keräisivät myös ensihoidopalvelun sekä ensihoidopalveluun sisältymättömien kuljetusten asiakasmaksut. Edellä todetut muutokset voisivat, nykyisistä sopimuksista riippuen, edellyttää ensihoidopalvelua tuottaville yrityksille olennaisia sopimusmuutoksia ja tämän seurauksena johtaa uusiin kilpailutuksiin. Ensihoidopalveluun sisältymättömiä kuljetuksia koskevia sopimuksia hyvinvointialueiden kanssa ei vielä ole, jolloin hyvinvointialueiden tulisi kilpailuttaa palvelujen hankinnat, jos julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) asetetut kynnysarvot täyttyisivät.

Uudistuksen mahdolliset vaikutukset yrityksille riippuisivat niiden tuottamien palvelujen lisäksi olennaisesti siitä, millaisia valintoja hyvinvointialueet jatkossa kokonaisuutta koskevien palvelujen järjestämisen sekä toteuttamistapojen ja käytäntöjen osalta tekisivät, sekä millaisia vaikutuksia kilpailutuksista yrityksille seuraisi. Kun hyvinvointialueet vastaavat palvelujen järjestämisestä ja kustannuksista, hyvinvointialueet valitsevat myös palvelujen tuottamisen tavat. Tällöin hyvinvointialueiden valintoihin voivat vaikuttaa esimerkiksi toimintaympäristön toteutuneet ja mahdolliset muutokset sekä alueiden arvioihin ja kehittämissuunnitelmiin perustuvat ratkaisut palveluista ja niiden toteuttamisen tavoista alueellaan. Alueet myös oletetusti tekevät järjestämiseen liittyviä ratkaisuja arvioiden kattavasti eri tuotantotapoja ja niiden vaikutuksia eri näkökulmista.

Hyvin todennäköisesti hyvinvointialueet eivät tuottaisi tulevaisuudessa kaikkia palveluja itse, vaan hankkisivat jatkossakin palveluja myös yksityisiltä tuottajilta joko ostopalveluna tai järjestämällä palveluja palvelusetelillä. Joka tapauksessa ehdotus muuttaisi nykyistä järjestelmää, eikä siten välttämättä takaisi nykyisenkaltaisen toiminnan jatkoa kaikille yrityksille. Siten on myös mahdollista, kuten yleensäkin hyvinvointialueiden järjestämistä vastaavalle kuuluvia palveluja koskevissa valinnoissa ja kilpailutuksissa, että uudistuksen seurauksena kaikki nykyiset palveluntuottajat eivät välttämättä jatkossa voisi toimia nykytilan mukaisesti palveluntuottajina. Yritysten toimintaedellytyksiin voivat osaltaan vaikuttaa myös yritysten vaihtelevat mahdollisuudet kehittää ja mukauttaa toimintaansa toimintaympäristön muutoksessa.

Edellä todetusti ensihoidopalveluun sisältymättömien kiireettömien ambulanssikuljetusten osalta toimintamalli muuttuu keskeisesti uudistuksen seurauksena. Tällä hetkellä Kansaneläkelaitos ei valikoi palveluntuottajia kilpailutuksen perusteella, vaan potilas valitsee

itse palveluntuottajan, maksaa tälle omavastuusuuden ja Kansaneläkelaitos korvaa yksityisille palveluntuottajille kustannuksia kuljetusperustaisesti korvaustaksan perusteella. Kuljetukset on myös tilattu ja välitetty yritysten omien välityskeskusten/puhelinnumeroiden kautta. Jatkossa tämänkaltaisen toimintamalli ei olisi tällaisenaan enää mahdollinen. Hyvinvointialueiden kilpailuttaessa kuljetukset on mahdollista, että sellaiset yritykset, jotka eivät menestyisi kilpailutuksissa, poistuisivat kokonaan markkinoilta ainakin tietyllä alueella. Tämä johtuu siitä, että toisin kuin esimerkiksi taksiyrittäjillä, näillä yrityksillä ei todennäköisesti ole ainakaan laajaa palvelusta itsenäisesti maksavaa asiakaskuntaa. Hyvinvointiala Hali ry:n antaman tiedon mukaan yksityisellä ensihoitoalalla sellaisia kiireettömiä sairaankuljetuksia tuottavia yrityksiä, joilla ei ole sopimuksia hyvinvointialueiden kanssa, on tällä hetkellä ”vähintään yli kymmenen”. Valmistelussa ei ole syntynyt tarkkaa kuvaa siitä, kuinka paljon kyseisiä kiireettömiä kuljetustehtäviä vuositasolla on. Asiasta esitettyjen näkemysten perusteella esityksen valmistelussa muodostunut karkea arvio on, että näitä on noin 35 000–50 000 vuositasolla. Kiireettömät sairaankuljetukset painottuvat Uudellemaalle.

Esityksen vaihtoehtoisia vaikutuksia ja niiden todennäköisyyksiä eri toimijoille on vaikeaa luotettavasti arvioida. Yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä sekä palveluja koskevassa toimintakentässä on tapahtunut ja tapahtuu jatkuvaa muutosta. Hyvinvointialueet kehittävät uusissa rakenteissa laajasti palvelujärjestelmää, palveluverkkoa sekä palvelujaan, mikä vaikuttaa olennaisesti myös nyt ehdotetun uudistuksen vaikutuksiin.

Lääkärihelikopteritoiminnasta yhdessä hyvinvointialueiden kanssa vastaava FinnHEMS Oy menettäisi sairaankuljetuksen korvausten lakatessa rahoituksestaan arviolta 1,7 miljoonaa euroa vuonna 2028. Tämä kompensoitaisiin FinnHEMS Oy:lle lisäämällä vastaava summa valtion talousarviossa yhtiön rahoitukseen tarkoitettulle momentille. Ehdotettavalla uudistuksella voisi olla jossain määrin vaikutuksia myös vakuutusalan toimijoihin, kun sairaankuljetuksia koskeva korvaustaksasääntely kumottaisiin. Vaikutukset voisivat näkyä esimerkiksi korvauskäytäntöjä koskevissa säännöissä ja ohjeissa sekä korvaussummissa.

4.2.1.4 Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Esityksellä olisi kokonaisuutena vaikutuksia kotitalouksien asemaan sekä kotitalouksien rahoitusosuuteen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Esityksellä olisi jäljempänä kuvatulla tavalla sekä asiakkaan maksurasitusta kasvattavia että alentavia vaikutuksia. Yleisesti voidaan todeta, että kotitalouksien kattama osuus julkisten terveyspalvelujen rahoituksesta hieman kasvaisi ehdotettavasta sääntelystä seuraavien asiakasmaksujen korotusten johdosta, mutta vaikutukset kotitalouksien asemaan vaihtelisivat myös palvelujen ja niiden käytön mukaan.

Ensihoitoon liittyvien kuljetusten ja ambulanssilla tehtävien kiireettömien sairaankuljetusten rahoitusvastuun siirrolla ei arvioida olevan suoraa, merkittäviä vaikutuksia kotitalouksien asemaan, koska vakuutettujen sairaanhoitomaksun taso säilyisi ennallaan ja hyvinvointialueiden, Ahvenanmaan maakunnan, Rajavartiolaitoksen sekä FinnHEMS Oy:n tarvitsema lisärahoitus siirrettäisiin Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusrahastosta.

Kotitalouksien asemaan vaikuttaisivat kuitenkin ensihoitopalvelun asiakasmaksua ja ensihoitopalveluun sisältyvätkin kuljetusten asiakasmaksuja koskevat säännökset. Merkittävin vaikutus olisi sillä, että perittävässä olevat asiakasmaksut olisivat tasoltaan korkeampia kuin nykyinen sairausvakuutuslain mukainen omavastuusuus. Lisäksi jo aiemminkin mainittu ensihoitopalvelun maksun perimisen mahdollistaminen tietyissä sellaisissa tilanteissa, joissa sairausvakuutuslain mukaista omavastuusuutta ei tähän asti ole

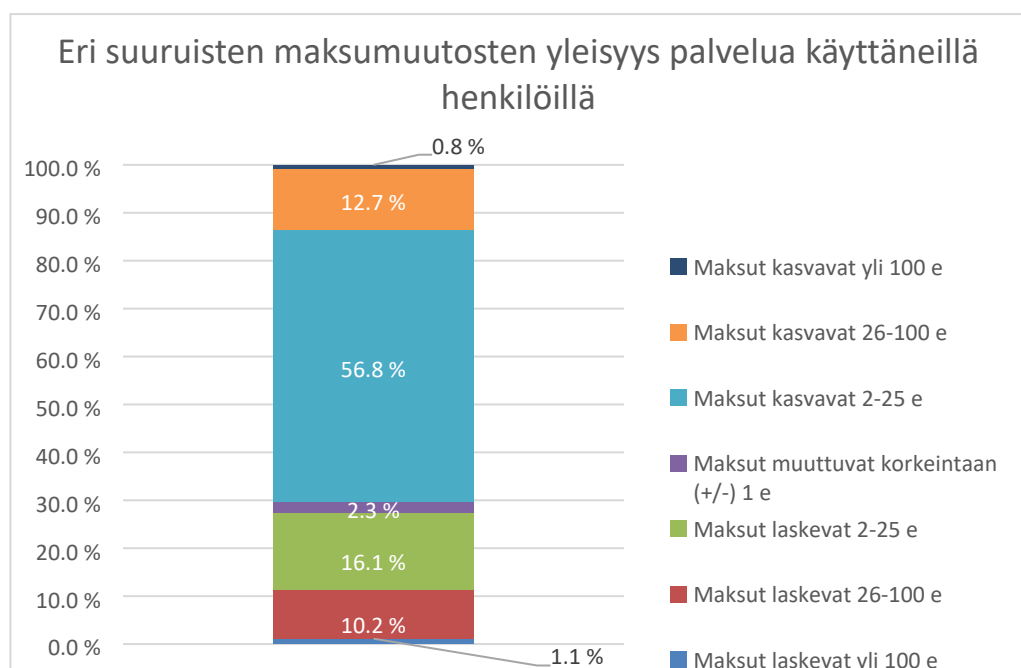
peritty eikä korvauksia maksettu, vaikuttaisi kotitalouksien asemaan yleisellä tasolla menoja kasvattavasti.

Nykyisin Kansaneläkelaitos huomioi kaikki asiakkaan sairausvakuutuslain mukaiset matkakustannukset yhden vuosiomavastuun eli niin sanotun matkakaton kertyminä. Eri ajoneuvoilla tehty matkaketju huomioidaan siten, että asiakas maksaa yhdensuuntaisesta matkakokonaisuudesta vain yhden 25 euron omavastuuosuuden. Rahoitusvastuun siirryttyä hyvinvointialueille asiakkaiden omavastuuosuudet ja/tai asiakasmaksut kertyisivät kahteen eri vuosikertymään eli matkakattoon ja asiakasmaksujen maksukattoon. Nyt ehdotettavat ensihoitopalvelun asiakasmaksut sekä terveydenhuoltolain sääntelyn piiriin otettavien ensihoitopalveluun sisällyttämien kuljetusten asiakasmaksut kerryttäisivät jatkossa maksukattoa. Myös jatkossa asiakas maksaisi asiakasmaksulaissa säädetystä ensihoitopalvelun asiakasmaksuista sekä ensihoitopalveluun sisällyttämien kuljetusten asiakasmaksuista lähtökohtaisesti yhden maksun yhdensuuntaisesta matkakokonaisuudesta. Kuitenkin esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuuosuuden että palvelua koskevan asiakasmaksun.

Kuviossa 2 on esitetty, kuinka ensihoitopalveluun sisältyvien ja muiden nykyisin sairaankuljetuksena korvattavien ambulanssikuljetusten siirtäminen sairausvakuutuksen piiristä asiakasmaksujärjestelmään vaikuttaisi palvelua käyttäneiden potilaiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin ja matkakorvausten omavastuuosuuksiin. Valtaosalla palvelun käyttäjistä muutos lisäisi maksuja, sillä näistä palveluista perittävässä olevan asiakasmaksun taso olisi omavastuuosuutta korkeampi. Lisäksi ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ambulanssilla tehtävien muiden kuljetusten korvausten poistuessa muut matkakorvausten omavastuut saattaisivat nousta henkilöillä, joilla matkakatto jo nykyisin täyttyy. Toisaalta maksut voisivat laskea henkilöillä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukatto jo nykyisin täyttyy. Merkittävällä osuudella nykyisin matkakorvauksia saaneista on paljon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja. Vuoden 2022 aineiston perusteella maksukaton täyttäneitä olisi ennen muutosta noin 31 prosenttia ensihoidon kuljetuksista matkakorvauksia saaneista. Osin tämän seurauksena 27 prosentilla muutoksen arvioidaan vähentävän terveydenhuollon maksuja. Maksujen lasku olisi koko väestöä yleisempää ikääntyneillä, sillä ikääntyneet käyttävät usein paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja heillä suuremmalla todennäköisyydellä maksukatto täyttyy jo nykyisin. Toisaalta ikääntyneitä on paljon ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia tai muita ambulanssikuljetuksia käyttävissä potilaissa, joten myös maksujen kasvu koskettaisi useaa ikääntynyttä palvelua käyttävää henkilöä. Potilaita, joiden maksut kasvaisivat, olisi kuitenkin suhteellisesti hieman enemmän työikäisessä väestössä.

Valtaosalle muutoksen kohteena olevista henkilöistä muutoksen vaikutukset vuositason olisivat korkeintaan joitain kymmeniä euroja ja keskimäärin palveluita käyttäneillä henkilöillä maksut kasvaisivat hieman. Keskimääräinen muutos ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia tai muita sairaankuljetuksena korvattavia kuljetuksia käyttäneille asiakkaille olisi 7 euroa vuodessa ja mediaani 18,7 euroa vuodessa. Myös yleisin muutos asiakkaan maksuihin olisi 18,7 euroa vuodessa, joka vastaa esityksen mukaista asiakasmaksun korotusta suhteessa nykyiseen 25 euron omavastuuosuuteen. Kuitenkin pienellä joukolla muutos voisi myös lisätä tai vähentää maksuja yli 100 eurolla. Palvelua käyttäneistä henkilöistä noin 1,1 prosentilla maksut vähenisivät yli 100 eurolla ja noin 0,8 prosentilla maksut kasvaisivat yli 100 eurolla. Simuloinnin perusteella suurimmat maksujen korotukset olisivat useita satoja euroja vuodessa. Näin suuri maksujen kasvu olisi kuitenkin simuloituna arvioiden erittäin harvinaista. Suurin mahdollinen maksujen lasku olisi 300 euroa, joka vastaa nykyistä matkakorvausten vuotuista omavastuuosuutta eli matkakattoa. Kokonaisuudessaan muutos koskettaisi vuositason noin viittä prosenttia väestöstä.

Kuvio 2. Muutoksen kohdentuminen ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia tai muita ambulanssikuljetuksia käyttäneiden potilaiden maksuihin (mukaan lukien asiakasmaksut sekä matkakorvausten omavastuut). Lähde: STM:n laskelmat SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella.



Asiakasmaksujen sitominen jatkossa hyvinvointialueindeksiin nykyisen kansaneläkeindeksiin sitomisen sijaan sekä maksujen indeksitarkistusten tekeminen vuosittain kasvattaisivat tämänhetkisten arvioiden perusteella osaltaan asiakkaiden maksuja ja esityksellä olisi siten vaikutuksia kotitalouksien asemaan. Toisaalta esityksen mukaan tiettyjen pitkäaikaisten palvelujen maksujen asiakkaan asemaa suojaavat vähimmäiskäyttövarat sekä tulorajat sidottaisiin jatkossa myös hyvinvointialueindeksiin, jolloin tämä tasapainottaisi tältä osin vaikutuksia asiakkaiden asemaan. Samoin erityisesti paljon palveluja käyttävien henkilöiden asemaa osaltaan suojaava maksukatto säilyisi kansaneläkeindeksiin sidottuna. Tämä merkitsisi sitä, että vaikka yksittäiset tasasuuruiset asiakasmaksut jatkossa nousisivatkin nopeammin hyvinvointialueindeksiin sidottuina, esitys ei vaikuttaisi maksukaton tasoon, jolloin tämä osaltaan vähentäisi vaikutuksia paljon palveluja käyttävillä asiakkailla. Suhteessa voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti korotuksiin muutoksen vaikutukset lyhyellä aikavälillä tasasuuruisten maksujen tasoon olisivat suhteellisen pieniä. Taulukossa 10 on esitetty esimerkkejä muutoksen mahdollisista vaikutuksista eräisiin tasasuuruisten maksujen lakisääteisiin enimmäismääriin.

Taulukko 10. Indeksitarkistuksia koskevien muutosten mahdollisia vaikutuksia eräisiin tasasuuruisten asiakasmaksujen säännelyihin enimmäismääriin. Oletukset korotuksista

perustuvat VM:n syyskuun 2025 talousennusteen mukaisiin ennusteisiin indeksien kehityksestä.

Maksu		Maksun enimmäismäärä 1.1.2026 lukien	Enimmäismäärä vuonna 2028 voimassa olevan lainsäädännön mukaisin indeksitarkistuksin	Enimmäismäärä vuonna 2028 esityksen mukaisin indeksitarkistuksin
Terveyskeskuslääkärin käyntimaksu	Asiakas-maksuasetus 7 §	30,2	30,7	31,9
Sairaalan poliklinikkamaksu	Asiakas-maksuasetus 8 §	71,3	72,6	75,3
Suun terveydenhuollon proteettiset toimenpiteet: kruunut ja sillat	Asiakas-maksuasetus 9 §	268,3	273,2	283,2

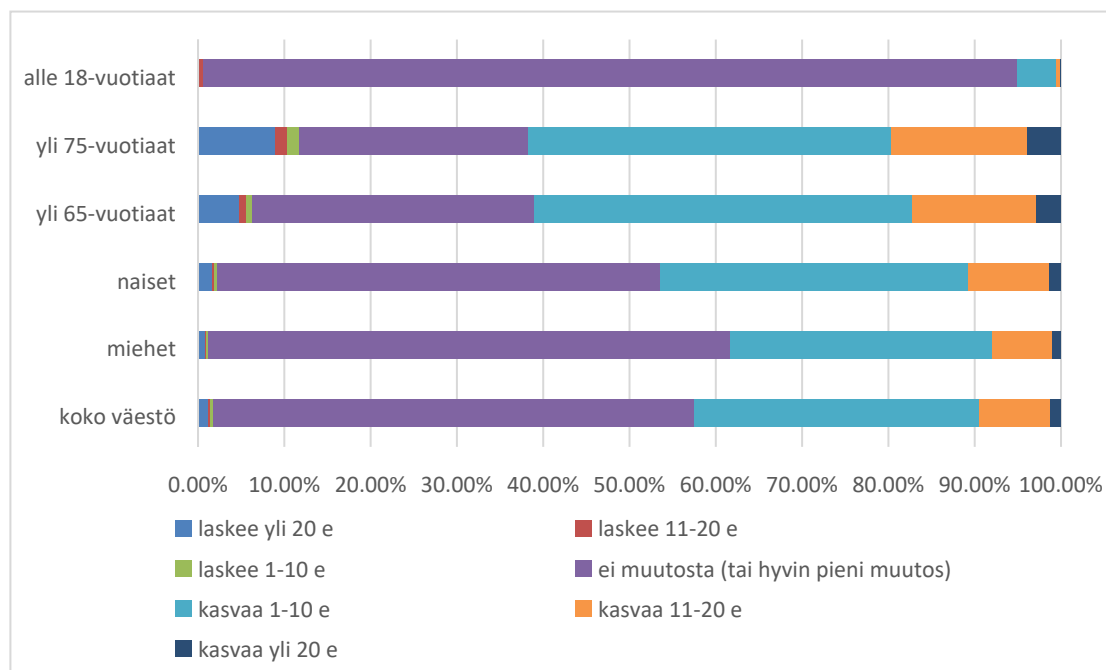
Muutos vaikuttaisi asiakasmaksuihin kahdella tavalla. Ensinnäkin hyvinvointialueindeksin odotetaan kasvavan pitkällä aikavälillä kansaneläkeindeksiä sekä työeläkeindeksiä nopeammin, joten maksujen enimmäismäärät, tuloajat ja vähimmäiskäyttövarat kasvaisivat nopeammin kuin voimassa olevan lainsäädännön mukaisilla korotuksilla. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveystalouden tasasuuruiset asiakasmaksut kasvaisivat ja ne tulosidonnaiset maksut, joita käyttövara- ja tuloajasaännökset koskevat, laskisivat suhteessa voimassa olevan lainsäädännön mukaiseen kehitykseen. Toiseksi jatkossa maksujen enimmäismäärien, tuloajojen ja vähimmäiskäyttövarojen korotukset tehtäisiin vuosittain maksukattoa ja lyhytaikaisen laitoshoidon tai -palvelun ylläpitomaksua lukuun ottamatta, kun nykyisin indeksitarkistukset tehdään joka toinen vuosi. Suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön tämä siis kasvattaisi asiakasmaksuja aina sellaisena vuonna, kun nykyisin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti korotuksia ei tehtäisi.

Indeksitarkistuksia koskevan muutoksen seurauksena asiakasmaksut kasvaisivat keskimäärin suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön. Kuitenkin muun muassa pitkäaikaisen laitoshoidon, pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tai kotihoidon palveluita pääosin käyttävillä henkilöillä esitys voisi pienentää asiakasmaksuja suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön. Kyseisiä tulosidonnaisia maksuja maksaneiden henkilöiden tulot koostuvat pääosin etuuksista kuten eläkkeistä, jotka on sidottu pääosin kansaneläke- tai työeläkeindeksiin. Mikäli muun muassa jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisten asumispalvelujen maksujen perusteena käytettävät tuloajat sekä vähimmäiskäyttövarat sidottaisiin ehdotettavalla tavalla hyvinvointialueindeksiin, kasvaisivat tuloajat ja käyttövarat pitkällä aikavälillä pääosin etuuksien tasoa nopeammin, mikä vähentäisi kyseisistä maksuista hyvinvointialueille kertyvää tuloa pitkällä aikavälillä suhteessa voimassa olevan lainsäädännön mukaisiin indeksikorotuksiin.

Kuviossa 3 on tarkasteltu indeksitarkistuksia koskevien muutosten kohdentumista eri väestöryhmien asiakasmaksuihin lyhyellä aikavälillä. Kuviossa tarkastellaan asiakasmaksuja

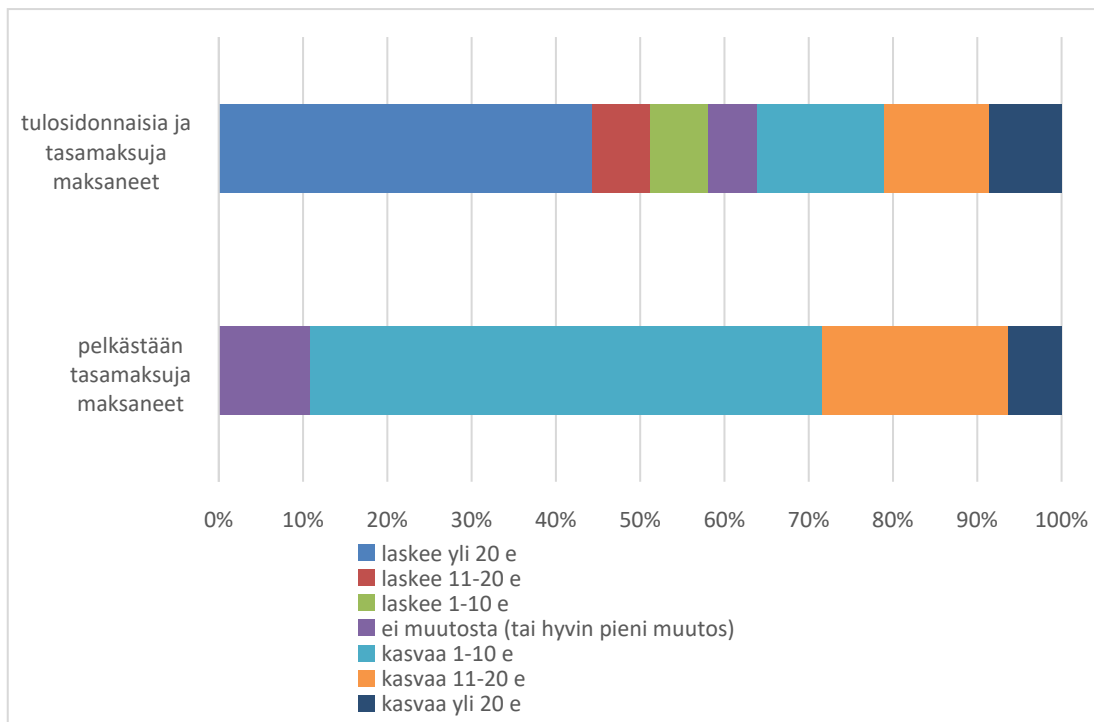
vuonna 2028 siitä olettamuksesta käsin, että asiakasmaksuja olisi korotettu esityksen mukaisesti vuosina 2027 ja 2028. Maksuja verrataan voimassa olevan lainsäädännön mukaisiin maksuihin samana vuonna. Valtaosalle väestöstä indeksimuutoksen vaikutukset lyhyellä aikavälillä olisivat suhteellisen pieniä. Koko väestöstä 42 prosentilla asiakasmaksut kasvaisivat muutoksen seurauksena ainakin hieman (vähintään 1 euron muutos). Lyhyellä aikavälillä yli 20 euron maksujen kasvu kohdistuisi noin prosenttiin väestöstä. Vastaavasti noin prosentilla väestöstä maksut vähenisivät lyhyellä aikavälillä yli 20 eurolla. Indeksimuutoksen vaikutukset olisivat suurimpia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita paljon käyttävillä henkilöillä. Tämän vuoksi muutoksen vaikutukset kohdistuisivat erityisesti ikääntyneeseen väestöön. Yli 75-vuotiaista 62 prosentilla maksut kasvaisivat ainakin hieman. Myös maksujen lasku olisi muuhun väestöön verrattuna yleistä ikääntyneillä, sillä ikääntyneet maksavat paljon niitä sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja (pitkäaikainen laitoshoido, ympärivuorokautinen palveluasuminen, kotihoito), joihin uudistus vaikuttaisi maksuja alentavasti. Maksut laskisivat yli 20 eurolla noin 9 prosentilla ja kasvaisivat yli 20 eurolla noin 4 prosentilla yli 75-vuotiaista henkilöistä. Alle 18-vuotiaissa maksumuutokset olisivat hyvin harvinaisia, sillä alle 18-vuotiaiden terveydenhuolto on laajalti maksutonta. Maksut kasvaisivat vain noin 5 prosentilla alle 18-vuotiaista. Muutokset kohdistuisivat hieman yleisemmin naisiin kuin miehiin. Noin 46 prosentilla naisista maksut kasvaisivat, kun miehillä vastaava luku olisi noin 38 prosenttia ja koko väestössä 42 prosenttia. Ikäjakauma olisi yksi (ei kuitenkaan ainoa) syy, miksi muutokset kohdistuisivat hieman enemmän naisiin kuin miehiin.

Kuvio 3. Indeksimuutosten kohdentuminen eri väestöryhmissä. Tarkasteluvuosi 2028, jolloin ehdotuksen mukaisesti hyvinvointialueindeksin mukaiset korotukset olisi tehty kahdelta vuodelta. Tarkasteluyksikkö henkilö. Lähde: STM:n laskelmat SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella.



Kuviossa 4 on havainnollistettu indeksimuutosten vaikutusta tasasuuruista asiakasmaksuja (mukaan lukien suun terveydenhuollon maksut) ja tasasuuruista maksuja sekä tulosidonnaisia maksuja maksaneiden kotitalouksien maksuihin. Kuviossa tarkastellaan maksujen muutoksia vuonna 2028 suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön. Kuvioista huomataan, että maksujen laskeminen kohdistuisi niihin tulosidonnaisiin asiakasmaksuihin, joita tuloraja- ja käyttövarasääntely koskee. Tulosidonnaisia ja tasasuuruista asiakasmaksuja maksaneista kotitalouksista noin 44 prosentilla maksut laskisivat yli 20 eurolla. Suhteessa kotitalouksien maksamiin tulosidonnaisiin maksuihin muutokset olisivat kuitenkin pieniä, sillä tulosidonnaiset maksut voivat olla vuositasolla tuhansia euroja. Toisaalta myös yhdeksällä prosentilla niitä tulosidonnaisia maksuja, joita uudistuksen arvioidaan alentavan, maksaneista henkilöistä maksujen arvioidaan kasvavan yli 20 eurolla henkilöiden maksamien tasasuuruisten maksujen kasvaessa nopeammin kuin voimassa olevan lainsäädännön mukaisin indeksitarkistuksin. Vertaamalla kuviota 3 kuvioon 4 voidaan huomata, että vaikka merkittäväällä osalla tiettyjä tulosidonnaisia maksuja maksaneista henkilöistä indeksimuutos vaikuttaisi maksuihin niitä alentavasti, väestötasolla vain pieni osuus maksaa kyseisiä tulosidonnaisia maksuja. Näin väestötasolla maksujen aleneminen indeksimuutoksen seurauksena olisi melko harvinaista. Pelkästään tasasuuruista asiakasmaksuja maksaneilla indeksimuutokset vaikuttaisivat pääosin maksuja nostaen, sillä tasasuuruisten maksujen lakisääteisten enimmäismäärien (mukaan lukien suun terveydenhuollon maksut) ennakoitaan kasvavan enemmän hyvinvointialueindeksillä kuin kansaneläkeindeksillä tarkistettaessa. Muutoksen suuruus olisi sitä suurempi, mitä enemmän kotitaloudella on tasasuuruista maksuja. Maksukatton vaikutuksesta kaikkein eniten maksuja maksaneilla henkilöillä muutokset olisivat vähäisiä. Kuitenkin kuudella prosentilla pelkästään tasasuuruista maksuja maksaneista (1 prosentti kun tarkastellaan koko väestöä) indeksitarkistuksia koskevan muutoksen arvioidaan lisäävän maksuja jo vuonna 2028 yli 20 eurolla. Tähän ryhmään kuuluvat paljon tasasuuruista maksuja maksavat henkilöt, joiden maksukatto ei kuitenkaan täyty maksujen kasvun seurauksena.

Kuvio 4. Indeksimuutosten kohdentuminen tiettyjä tulosidonnaisia ja tasasuuruista maksuja maksaneisiin kotitalouksiin. Tarkasteluvuosi 2028, jolloin ehdotuksen mukaisesti hyvinvointialueindeksin mukaiset korotukset olisi tehty kahdelta vuodelta. Lähde: STM:n laskelmat SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella.



Edellä kuvioissa 3 ja 4 on kuvattu indeksitarkistuksia koskevan muutoksen vaikutuksia lyhyellä aikavälillä. Taulukossa 11 on esitetty, mikä olisi indeksimuutoksesta aiheutuva teoreettinen maksimikorotus asiakkaan maksuihin muutoksen jälkeisenä 10 vuoden aikana. Laskelmalla pyritään havainnollistamaan, kuinka suuria muutoksen vaikutukset voisivat olla enimmillään asiakkaan maksuihin pitkällä aikavälillä tietyin oletuksin indeksien kehityksestä. Laskelma perustuu samoihin oletuksiin indeksien kehityksestä kuin taulukossa 4. Luonnollisesti indeksien kehitykseen näin pitkällä aikavälillä liittyy merkittävää epävarmuutta. Muutoksen jälkeisenä kahtena ensimmäisenä vuonna eli vuosina 2027–2028 teoreettiset maksimikorotukset olisivat arviolta hieman yli 20 euroa vuodessa. Kymmenen vuoden aikana muutoksen teoreettinen maksimikorotus asiakkaan maksuihin voisi kasvaa noin 70 euroon vuodessa. Teoreettinen maksimikorotus kuvaa indeksimuutoksesta johtuvaa korotusta sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisiin maksuihin, jolla saavutetaan maksukaton taso vuoden aikana. Teoreettisen maksimikorotuksen suuruiset maksukorotukset olisivat melko harvinaisia väestössä, mutta esimerkiksi ennen muutosta yli 500 euroa tasasuuruisia maksuja vuodessa maksavalle henkilölle indeksitarkistuksia koskevien muutosten vaikutukset olisivat pitkällä aikavälillä arviolta kuitenkin kymmeniä euroja vuodessa. Mikrosimuloinnin perusteella ennen muutosta yli 500 euroa vuodessa tasasuuruisia maksuja maksavia henkilöitä olisi noin 7 prosenttia väestöstä.

Taulukko 11. Arvio indeksimuutoksesta johtuvasta teoreettisesta maksimikorotuksesta asiakkaan maksuihin. Arviot esitetty kiintein vuoden 2027 hinnoin.

Vuosi	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Teoreettinen maksimi korotukselle asiakkaan maksuissa (euroa vuodessa)	21	22	43	34	53	45	64	55	74	66

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajentaminen perheoikeudellisiin palveluihin ja lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin voisi myös merkitä kotitalouksille maksurasituksen kasvua. Esitys vaikuttaisi maksurasituksen kasvuun kuitenkin vain silloin, mikäli asiakas jättäisi käyttämättä palvelun, eikä olisi peruuttanut palvelua ennalta. Mikäli käyttämättä jäänyt palvelu peruutettaisiin ohjeiden mukaan ennalta, tai mikäli laissa maksun perimiselle säädettyjen edellytysten ja rajoitteiden takia maksua ei voitaisi periä, ei asiakkaalle myöskään syntyisi maksuvaikutuksia. Kyseiset laissa säädetty edellytykset ja rajoitteet maksun perimiselle, joita on tarkemmin kuvattu säännöskohtaisissa perusteluissa ja esityksen nykytilaa koskevassa osiossa, vaikuttaisivat siten olennaisesti myös mahdollisiin vaikutuksiin yksittäiselle asiakkaalle tai kotitalouksille. Nämä edellytykset ja rajoitteet ovat verrattain tiukat, mikä suojaa asiakkaan asemaa ja vähentää soveltamisalan laajennuksen vaikutuksia kotitalouksiin.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusmallin uudistaminen mahdollistaisi sen, että hyvinvointialueet voisivat tarkemmin suunnitella ja ohjata ensihoitopalveluiden kokonaisuutta. Kuten esityksen nykytilan arviossa (jakso 2.2.2) on tuotu esiin, ensihoitopalvelu on muuttunut viime vuosikymmeninä sairaiden kuljetuksesta yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluja. Keskiössä ei ole potilaan kuljetus terveydenhuollon toimintayksikköön, vaan potilaiden hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja antaminen ja tarpeen mukaisesti joko potilaan kuljettaminen varsinaiseen hoitoon tai potilaan ohjaaminen muun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun pariin. Muutosten seurauksena myös rahoitusmalli tukisi sitä, että hyvinvointialueet ensihoitopalvelun järjestäjinä voisivat kokonaisuudessaan kehittää toimintaa siten, että potilaalle voitaisiin antaa hänelle tarpeen mukainen palvelu tarkoituksenmukaisessa paikassa, ja järjestelmä olisi hyvinvointialueille nykyistä selkeämpi ja helpommin ohjattava.

Ensihoitopalveluun sisällyttämistä kuljetuksista muilla kulkuneuvoilla kuin ambulanssilla toteutettavat sisäänkirjoittamattoman potilaan kuljetukset sairaanhoitoon ja muilla kulkuneuvoilla kuin ambulanssilla toteutettavat kuljetukset Kansaneläkelaitoksen korvaamaan kuntoutukseen jäisivät Kansaneläkelaitoksen korvausvastuulle, eivätkä hyvinvointialueet toistaiseksi osallistu niiden rahoitukseen. Tämä merkitsee, että palveluiden järjestämisessä ja kuljetustavan valinnassa voi mahdollisesti jatkossakin esiintyä epätarkoituksenmukaista osaoptimointia. Hallitus päätti puoliväliriihessään 2025, että hallitus selvittää ja valmistelee selvityksen pohjalta esityksen Kela-korvattavien matkojen rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille.

Toiminnallisella tasolla ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sekä ensihoitopalveluun sisällyttämien ambulanssikuljetusten järjestämisen ja rahoitusmallin muutokset olisivat hyvinvointialueille merkittävä muutos, joka vaatii huolellista suunnittelua ja toimeenpanoa. Hyvinvointialueiden olisi arvioitava, missä määrin ne tuottavat näitä palveluita omiana toimintanaan ja missä määrin ne hyödyntävät ostopalveluja. Edellä todetusti palveluiden hankinnat voivat edellyttää kilpailutusten järjestämistä. Terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tehtävä on sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot ja yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa valmistella ja yhteensovittaa ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet. Hyvinvointialueiden sisällä osa toimeenpanon suunnittelusta ja ohjaamisesta olisi siis lain mukaisesti ensihoitokeskuksen tehtävä. Esityksellä olisi vaikutuksia myös tietojärjestelmiin ja tiedonhallintaan. Näitä muutoksia käsitellään jäljempänä. Toimeenpanon vaatiman ajan takia esityksessä ehdotetaan, että muutokset ensihoitopalvelua sekä ensihoitopalveluun sisällyttämistä ambulanssikuljetuksia koskien tulisivat voimaan vasta vuoden 2028 alusta.

Esitetyt muutokset voivat johtaa muutoksiin nykyisissä hyvinvointialueiden laskutuskäytännöissä tilanteissa, joissa laskutettava taho olisi toinen hyvinvointialue tai esimerkiksi vakuutusyhtiö. Nykyistä sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen (490/2018) mukaista korvaustaksaa on hyödynnetty hyvinvointialueilla kustannusten laskemiseen muun muassa silloin, kun laskun on maksanut vakuutusyhtiö. Uudistuksessa sairausvakuutuslain säännökset sairaankuljetuksen korvauksista ja niiden nojalla annettu valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta kumottaisiin, joten jatkossa ei olisi enää käytössä tällaista valtakunnallisesti normitettua taksaa. Tämä tarkoittaisi, että kukin hyvinvointialue määrittäisi palvelun tuottamisen hinnan, ja hyvinvointialueiden välillä voisi esiintyä eroavaisuuksia laskutushinnoissa. Tämä tilanne sinänsä on arkipäivää jo muutenkin sosiaali- ja terveystaloudessa, sillä muissakaan palveluissa ei ole valtakunnallisia taksoja, joita noudatetaan tällaisessa laskutuksessa. Sote-järjestämislain 57 §:n 1 momentin mukaan silloin,

jos hyvinvointialue antaa sosiaali- tai terveyspalveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheutonta viivytystä palvelun antamisesta aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi. Tällä hetkellä hyvinvointialueet eivät ilmeisesti ainakaan pääsääntöisesti ole laskuttaneet toisiaan kuljetuksista, koska Kansaneläkelaitos on maksanut matkakorvauksen. Voidaan ennakoida, että jatkossa hyvinvointialueet pääsääntöisesti laskuttaisivat toisiaan näistä kuljetuksista, mistä aiheutuisi jossain määrin hallinnollista työtä. Hyvinvointialueet voisivat kuitenkin halutessaan sopia muustakin järjestelystä.

Ensihoitopalvelua ja Kansaneläkelaitoksen nykyisin korvaamia muita ambulanssikuljetuksia koskevan uudistuksen toteuttaminen tarkoittaisi myös erityisesti muutoksen toimeenpanovaiheessa hyvinvointialueiden viestinnällisen työn lisääntymistä. Hyvinvointialueille saattaisi myös jossain määrin tulla palveluita käyttäviltä henkilöiltä ja heidän läheisiltään yhteydenottoja. Luonnollisesti muutos tarkoittaisi myös sitä, että hyvinvointialueiden tulisi huolehtia siihen liittyvästä tiedon jakamisesta sisäisesti työntekijöilleen ja näiden osaamisen päivittämisestä tarvittavilta osin.

Ahvenanmaan maakunnan viranomaisiin esityksellä ei arvioida olevan suoraa vaikutusta. Maakunnassa tulisi kuitenkin paikallisten menettelyjen osoittamalla tavalla todennäköisesti arvioitavaksi, mitä kautta tähän asti asiakkaiden omavastuuna kerätty kuljetusten rahoitusosuus hankittaisiin jatkossa sekä hyvinvointialueiden tavoin määriteltäväksi maakunnassa käytettävät kuljetustaksat, kun niitä koskevat asetukset kumottaisiin.

Sairaankuljetuksen korvausten lakkauttaminen vähentäisi ratkaisutyötä Kansaneläkelaitoksessa. Kansaneläkelaitos vastaisi muutoksen viestinnästä Kansaneläkelaitoksen vastuulle kuuluvissa asioissa. Kansaneläkelaitoksen tehtäviä siirtymäkaudella olisivat sopimusten päättäminen (sopimuksilla on kolmen kuukauden irtisanomisaika) sekä muut sairaankuljetuksen korvausten toimeenpanon päättämiseen liittyvät tehtävät. Sairaankuljetuksen korvausten kuuden kuukauden takautuva haku-aika edellyttää, että Kansaneläkelaitos pitäisi yllä korvaushakemusten käsittelyvalmiutta vielä vuoden 2028 kuuden ensimmäisen kuukauden ajan vuonna 2027 tehtyjen matkojen osalta.

Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019, jäljempänä tiedonhallintalaki) 8 §:n 2 momentin mukaan toimialasta vastaavan ministeriön on laadittava tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin mukainen arviointi, kun valmisteltavat säännökset vaikuttavat tietoaisteistoihin ja tietojärjestelmiin. Lisäksi ministeriön on arvioitava suunniteltujen säännösten vaikutukset asiakirjojen julkisuuteen ja salassapitoon. Tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin mukaan suunniteltaessa tiedonhallintamallin sisältöön vaikuttavia olennaisia hallinnollisia uudistuksia ja tietojärjestelmien käyttöönottoa tiedonhallintayksikössä on arvioitava näihin kohdistuvat muutokset ja niiden vaikutukset suhteessa tiedonhallinnan vastuisiin, tietoturvaluusvaatimuksiin ja -toimenpiteisiin, tietoaisteistojen muodostamista ja luovutustapaa koskeviin vaatimuksiin, asianhallinnan ja palvelujen tiedonhallinnan vaatimuksiin sekä muualla laissa säädettyihin asiakirjojen julkisuuteen, salassapitoon, suojaan ja tiedonsaantioikeuksiin.

Esityksen valmistelussa on tunnistettu, että erityisesti ambulanssikuljetuksia ja ensihoitopalvelua koskevat muutokset aiheuttaisivat muutostarpeita tietojärjestelmiin. Yhtäältä Kansaneläkelaitokselta poistuisi näihin liittyvä tiedon käsittelyn tarve. Toisaalta hyvinvointialueiden tulisi jatkossa kyetä saamaan tiedot käytetyistä ensihoitopalveluista ja ensihoitopalveluun sisällyttämättömistä ambulanssikuljetuksista siten, että ne pystyisivät korvaamaan kustannuksia mahdollisesti palvelujen toteuttamisessa käyttämilleen palveluntuottajille ja laskuttamaan asiakkaita ehdotetun sääntelyn mukaisesti. Muiden

sääntelymuutosehdotusten mahdollistamien asiakasmaksujen käyttöönotto hyvinvointialueilla edellyttäisi, että hyvinvointialueet päivittäisivät tietojärjestelmiinsä uusia maksuja koskevat tiedot.

Esityksen ollessa lausuntokierroksella toteutettiin erityisesti ensihoitopalveluun sisältyvien ja siihen sisältymättömien ambulanssikuljetusten hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle siirtymiseen liittyvä selvitys uudistuksen tietojärjestelmä- ja tiedonhallintavaikutuksista. Selvityksen toteutti sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Nordic Healthcare Group Oy. Selvitys toteutettiin säädösvalmistelun edellyttämän aikataulun takia kireässä aikataulussa, minkä vuoksi siinä voitiin arvioida järjestämis- ja rahoitusvastuun siirron tietojärjestelmä- ja tiedonhallintavaikutuksia vain alustavalla ja karkealla tasolla. Selvitystyössä selvitettiin tiedonhallinta- ja järjestelmävaikutusten osana muun muassa uudistusten seurauksena vaadittavia muutoksia tietomalliin, käyttöliittymiin ja integraatioihin sekä näiden muutosvaikutusten toteuttamisen karkeita kustannusvaikutuksia ja toteuttamisaikataulua.

Selvityksessä todettiin, että tiedonhallinta- ja tietojärjestelmävaikutukset näyttäytyvät eri palvelujen (ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten) osalta eri toimijoille, kuten hyvinvointialueille, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä erikokoisille palveluntuottajille erilaisina, ja jossain määrin vielä epäselvinä ja -varmoina. Selvityksessä todettiin, että tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien muutosten mittakaava riippuu palvelusta ja asiakasmaksusääntelyyn liittyvistä sekä sääntelyn käytännön soveltamisen ratkaisuista. Selvityksessä nostettiin esille myös se, että alueiden lähtötilanteet ja edellytykset tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien muutosten toteuttamiselle ja esimerkiksi kansallisen sähköisen laskutustiedon hyödyntämiselle ovat vaihtelevia. Selvityksessä uudistuksen aikataulu arvioitiin kireäksi erityisesti hyvinvointialueiden toimeenpanon osalta. Aikatauluriskin arvioitiin merkittävästi korostuvan erityisesti niissä tilanteissa, joissa toimeenpano edellyttäisi laajempia järjestämisen haltuunottoon liittyviä muutoksia ja kilpailutuksia (erityisesti ensihoitopalveluun sisältymättömät kuljetukset).

Alueet ovat nykyisin järjestäneet ensihoitopalvelun ja siihen sisältyvät kuljetukset vaihtelevilla tavoilla, mikä voi merkitä eri alueilla toisistaan poikkeavia vaikutuksia tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien muutosten vaikutusten osalta. Osalla alueista kaikki ensihoidon ja siihen sisältyvien kuljetusten palvelutuotanto on hyvinvointialueen omaa toimintaa, kun taas osalla alueista nämä on ulkoistettu osin tai kokonaan.

Ensihoitopalvelun kansallisessa tiedonhallinnassa on jo tällä hetkellä käynnissä perustavanlaatuinen muutos KEJO:n ja siihen kuuluvan kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen (jäljempänä EHK) käyttöönottojen myötä. Suurin osa hyvinvointialueista käyttää jo nykyisin KEJO EHK:ta, ja vuoden 2027 alkuun mennessä on tarkoitus saavuttaa käyttöönotossa valtakunnallinen kattavuus. KEJO:a jo käyttävien toimijoiden osalta ehdotettava muutos näyttäytyy vaikutuksiltaan kaikkein vähäisimmältä ja selkeämmältä. Kansallisen käyttöönoton myötä ensihoitopalvelun rahoitusvastuun muutoksen vaikutukset tiedonhallintaan ovat yhteneväiset kaikille hyvinvointialueille ja ne voidaan myös ratkoa keskitetysti siltä osin kuin vaikutukset koskevat KEJO:a ja EHK:ta sekä ensihoidon rekisteriä (laskutustietosisällöt). Hyvinvointialueiden on kuitenkin mukautettava laskutusjärjestelmänsä asiakasmaksujen keräämiseksi ja organisaatiolaskutuksen toteuttamiseksi. Alueiden nykyiset valmiudet hyödyntää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ensihoitorekisterin rajapintaan tarjoamaa laskutustietosisältöä vaihtelevat, ja myöhemmässä vaiheessa KEJO:n käyttöönottavilla alueilla tiedonsiirto rajapinnasta laskutusjärjestelmään tulee toteutettavaksi verraten tiukassa aikataulussa. Selvityksessä todettiin, että hyvinvointialueille aiheutuu kustannuksia ainakin laskutusjärjestelmään liittyvistä

tiedonsiirtoratkaisuista sekä mahdollisista muutoksista järjestelmään, jolla asiakasmaksujen laskutus hoidetaan hyvinvointialueella. Alueiden muutosten toteuttamiseen tarvitsema aika riippuu alueiden tilanteista ja ratkaisuista. Euromääräisiä kustannusarvioita muutoksen toteuttamiselle ei selvityksessä voitu muodostaa tietopohjan ja ratkaisujen epävarmuuden takia.

Ensihoitopalveluun sisällyttämien ambulanssikuljetusten osalta vaikutukset tiedonhallintaan ja tietojärjestelmiin näyttäytyvät selvityksen perusteella ensihoitopalvelua haastavammilta. Myös vaikutusten arvioiminen on näissä palveluissa ensihoitopalvelua haastavampaa. Ensihoitopalveluun sisällyttämien ambulanssikuljetusten tuottamisen tavat ja palvelujen kokonaisuus ovat vaihtelevia. Yhtenäistä tietomallia tai yhtenäisiä tietojärjestelmiä ei ole. Nykyisin palveluntuottajat hoitavat Kansaneläkelaitoksen laskutuksen ja omavastuun laskutuksen asiakkaalta. Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välillä ei kaikissa tapauksissa ole nykyisin lainkaan tiedonsiirtoyhteyttä, koska korvaushakemus ja maksatus ovat palveluntuottajien ja Kansaneläkelaitoksen välisiä. Selvityksen perusteella ei voida ottaa kantaa siihen, miten tehtävät jatkossa eri alueilla hoidettaisiin. Hyvinvointialueen tekemistä ratkaisuista riippuen myös tiedonhallinta- ja tietojärjestelmävaikutukset eri toimijoille vaihtelevat. Todennäköisesti muutoksesta seuraisi vaikutuksia, jotka liittyisivät ainakin kirjaamisalustaan ja tiedonsiirtoyhteyteen. Jos tehtävät järjestettäisiin hyvinvointialueen omana tuotantona (ei ensihoitopalveluna), merkitsisi tämä palvelukokonaisuuden ja tehtävien välittämisen kokonaisuuden rakentamista ja hallintaa sekä sähköisen kirjaamisen sekä laskutusta varten tarvittavien tiedonsiirtoyhteyksien kehittämistä.

Mahdollisen palvelutuotannon kilpailuttamisen lisäksi myös tiedonhallintaan ja järjestelmiin liittyvät ratkaisut voisivat edellyttää alueiden nykyisistä ja tulevista ratkaisuista sekä järjestelmistä riippuen kilpailuttamista, suppeimmillaan koskien sähköisen laskutustiedon kirjaamisalustaa (ellei alueella jo ole tällaista käytössä) sekä tiedonsiirtoyhteyden rakentamista hyvinvointialueen laskutukseen.

Selvityksen perusteella voidaan arvioida, että ensihoitopalveluun sisältyvien sekä erityisesti ensihoitopalveluun sisällyttämien ambulanssikuljetusten johdosta aiheutuisi vaikutuksia tiedonhallintaan ja tietojärjestelmiin, joiden laajuus ja siten myös ajallinen toteutus ja kustannukset riippuvat olennaisesti niin nykyisistä ratkaisuista ja järjestelmistä kuin hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuun siirron myötä tekemistä ratkaisuista. Selvityksessä ei kuitenkaan ole voitu muodostaa luotettavaa euromääräistä arviota ensihoitopalveluun sisältyvien ja siihen sisällyttämien ambulanssikuljetusten tietojärjestelmä- ja tiedonhallintavaikutusten kustannuksista.

Muilta osin asiakasmaksulakiin ehdotetuilla indeksisääntelyä, käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua sekä ensihoitopalvelun ja siihen sisällyttämien ambulanssilla toteutettujen kuljetusten maksuja koskevilla muutoksilla ei ole arvioitu olevan merkittäviä välttämättömiä vaikutuksia viranomaisten toimintaan. Ehdotukset kuitenkin jossain määrin lisäävät hallinnollista työtä hyvinvointialueilla. Maksujen indeksitarkistusten muuttamisesta vuosittaisiksi seuraisi jatkossa vuosittainen valmistelu- ja toimeenpanotyö, joka pitäisi sisällään tietojärjestelmämuutosten toteutuksen, joskin valmistelussa on arvioitu, että tämä työ ei merkitse olennaista muutosta hyvinvointialueiden toimintaan tai työmäärän kasvuun hyvinvointialueilla (ks. vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen). Vaikutuksia arvioitaessa on myös käyttämättä jätetyn palvelun asiakasmaksun soveltamisalan laajentamisen osalta tunnistettu, että maksun periminen todennäköisesti edellyttäisi useilta hyvinvointialueilta vaihtelevia toimia muun muassa tietojärjestelmiin liittyen, jotta hyvinvointialueet täyttäisivät maksun perimiselle asetetut vaatimukset. Arvion mukaan näitä menetelmiä kehittämällä hyvinvointialueet voisivat jo sinänsä osaltaan edesauttaa sitä, että palveluita ei jäisi nykyisessä määrin käyttämättä.

Asiakasmaksuihin liittyvästä indeksitarkistusten muutoksesta seuraa vähäisiä vaikutuksia myös valtioneuvoston toimintaan, kun jatkossa asiakasmaksuja, tulo- ja vähimmäiskäyttövaroja koskevat indeksitarkistukset tulisi tehdä joka vuosi. Tästä seuraisi muun muassa asiakasmaksuasetuksen antaminen uusilla euromäärillä päivitettyinä vuosittain. Lisäksi ehdotettu Ahvenanmaan maakunnan erillisrahoituksen tarkistusmenettely tarkoittaisi, että rahoituksen määrää tarkasteltaisiin sosiaali- ja terveysministeriössä vuosittain. Rahoitus tulisi viedä osaksi kullekin vuodelle laadittavaa budjettia.

Ehdotuksilla ei arvioida olevan olennaisia suoria vaikutuksia toimeentulotukeen tai ulosottoon. Kuitenkin esimerkiksi tasasuuruisiin asiakasmaksuihin tehtävistä indeksitarkistuksista johtuen maksut kasvaisivat pidemmällä aikavälillä nykyistä nopeammin, mikä vaikuttaisi myös toimeentulotukeen. Toisaalta vastaavasti ehdotetuilla tulo- ja vähimmäiskäyttövaroja sekä maksukattoa koskevilla ratkaisuilla voitaisiin osaltaan vähentää toimeentulotuen tarpeen syntymistä, ja asiakasmaksujen kasvaessa indeksitarkistusten myötä on oletettavaa, että myös asiakkaiden tulot kasvavat, mikä luultavasti vähentäisi toimeentulotukivaikutuksia.

Vaikutuksia arvioitaessa on kuitenkin tunnistettu, että pienituloisilla asiakkailla voi yksilöllisistä tilanteista johtuen olla vaikeuksia suoriutua asiakasmaksuistaan. Näissä yksilöllisissä tilanteissa joillakin maksuja koskevilla muutosehdotuksilla voisi olla vähäisiä välillisiä vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon.

Esityksen viranomaisvaikutuksiin liittyen on hyvä tiedostaa, että sen valmistelussa on tarkasteltu myös liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonalalla käynnissä olevan, julkisesti tuettuja kuljetuksia koskevan tiedonkeruuhankkeen mahdollisia vaikutuksia tähän esitykseen. Lailla liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (387/2025) on säädetty osalle hyvinvointialueita velvollisuus osallistua tiedonkeruuseen niiden alueilla vuosina 2026–2027 toteutetuista tietyistä julkisesti tuetuista henkilökuljetuksista. Tietovarannon keräämisen tavoitteena on muun muassa löytää keinoja tehostaa kuljetusten järjestämistä tulevaisuudessa. Näihin kuljetuksiin sinänsä kuuluvat tässä esityksessä tarkastelun kohteena olevat Kansaneläkelaitoksen korvaamat ambulanssikuljetukset, jotka eivät sisälly ensihoitopalveluun. Tiedonkeruun ajallisen rajauksen seurauksena tässä esityksessä näihin kuljetuksiin esitettävällä järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrolla ei olisi varsinaisen kokeiluaineiston keräämiseen vaikutusta eikä tämä esitys siten muuttaisi kyseistä kokeilua koskevan lainsäädännön vaikutuksia hyvinvointialueilla tai muissa viranomaisissa.

4.2.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Esityksen yhteiskunnallisia vaikutuksia koskevien arvioiden ymmärtämiseksi on aluksi hyvä hahmottaa, että terveyspalvelujen tarve on yhteydessä sosioekonomiseen taustaan. Terveyspalvelujen käyttö on suurempaa ei-työllisillä (kuten työttömät, työkyvyttömät, vanhuuseläkeläiset) kuin työllisillä. Työntekijät käyttävät yleisesti työterveyspalveluja, joskin työterveyspalvelujen sisällöissä on myös eroja, eikä esimerkiksi suun terveydenhuolto yleensä sisälly työterveyspalveluihin. Hyvätuloisilla henkilöillä yksityisten terveyspalveluiden käyttö on muita yleisempää. Muun muassa näiden syiden vuoksi julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksut kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kuin suurituloisille kotitalouksille.

Lisäksi tutkimustiedon perusteella on viitteitä siitä, että pienituloisten palvelukäyttö voi muuttua muuta väestöä enemmän maksumuutosten seurauksena¹³.

Suomessa noin 1 300 000 henkilöä on täyttänyt 65 vuotta. Iän myötä terveysongelmia ilmenee enemmän ja ikääntyneet käyttävät muuta väestöä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita. Mitä vanhempi henkilö on, sitä todennäköisempää on, että maksuihin kohdistuvat muutokset vaikuttavat häneen. Alaikäiset puolestaan ovat vapautettuja monista terveydenhuollon maksuista, joten yleisesti ottaen maksujen määriin kohdistuvat muutokset vaikuttavat todennäköisesti suhteellisen vähän heihin. Nyt käsillä olevan esityksen kohdentumista eri väestöryhmiin käsitellään ikääntyneiden henkilöiden, lasten ja lapsiperheiden, vammaisten henkilöiden ja sukupuolten tasa-arvon osalta yksityiskohtaisemmin jäljempänä omista kappaleissaan.

Kuten edeltä on käynyt ilmi, ensihoitopalvelun asiakasmaksu olisi jatkossa korkeampi kuin nykyinen sairausvakuutuksen omavastuuosuus. Suurimmalla osalla muutoksen seurauksena palvelujen maksut kasvaisivat maltillisesti, ja osalla palvelun käyttäjistä maksut pienenisivät. Suuremmat maksumuutokset olisivat harvinaisempia. Tosiasialliset vaikutukset riippuisivat pitkälti siitä, millaista palvelujen tarvetta ja käyttöä sekä niistä aiheutuvia kustannuksia henkilöllä olisi toisaalta ennen muutosta sekä toisaalta muutoksen jälkeen. On huomioitava, että ehdotuksen mukaista maksun perimistä ensihoitopalvelusta nykyistä useammassa tilanteissa ei ole voitu arvioida mikrosimuloimalla, sillä arvioinnissa käytetty aineisto sisältää tietoja vain sellaisista käynneistä, joista on nykyisin maksettu matkakorvauksia. Yleisesti voidaan kuitenkin arvioida, että asiakasmaksukaton täyttäneillä muutos todennäköisesti vähentäisi terveydenhuollon maksuja, kun ensihoitopalvelun ja ambulanssilla tehtyjen ensihoitopalveluun sisältyvätkin kuljetusten maksut siirtyisivät Kansaneläkelaitoksen matkakaton alta hyvinvointialueiden asiakasmaksukaton alle. Näin muutoksesta hyötyisivät erityisesti paljon palveluita käyttävät henkilöt, joilla maksukatto on jo tähän asti täyttynyt kalenterivuoden aikana. Sitä, miten ensihoitopalvelun asiakasmaksun nykykäytäntöä laajemmasta soveltamisalasta johtuva maksurasituksen kasvu kohdentuisi väestöryhmittäin, ei kuitenkaan käytettävissä olevin keinoin ole pystytty arvioimaan.

Esityksellä ei ole tunnistettu olevan suoraan siitä Ahvenanmaan maakunnalle koituvia yhteiskunnallisia vaikutuksia lukuun ottamatta vaikutusta maakunnassa asuvien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Esityksellä huolehditaan osaltaan siitä, että valtiovalta varmistaa perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen, ennen muuta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden osalta, tukemalla Ahvenanmaan maakuntaa rahallisesti niin, että sen on mahdollista huolehtia ensihoitopalvelun ja muiden ambulanssikuljetusten toteutumisesta siten, että maakunnan asukkaiden terveyspalvelujen saanti ei vaarantuisi. Esityksessä ei Ahvenanmaan osalta itsehallintolain toimivallanjakosäännöksistä johtuen ehdoteta maakunnassa ensihoitopalvelua tai kuljetuksia koskevien asiakasmaksujen säätämistä. Siten esityksellä ei voida arvioida olevan suoria ihmisryhmäkohtaisia vaikutuksia Ahvenanmaan maakunnan alueella.

Tasasuuruisten maksujen indeksisidonnaisuuden muuttaminen kasvattaisi maksuja nykyisiin indeksitarkistuksiin verrattuna. Tasasuuruisten terveydenhuollon maksujen kohdentumisessa on eroja siksi, että eri väestöryhmät käyttävät eri tavoin eri palveluita. Perusterveydenhuollon maksut (suun terveydenhuolto lukuun ottamatta) kohdistuvat erityisesti pienituloisiin

¹³ Haaga, T., Böckerman, P., Kortelainen, M., Tukiainen, J. (2023a) Effects of Nurse Visit Copayment on Primary Care Use: Do Low-Income Households Pay the Price? Version 4, 2023; <https://osf.io/skuv9/>.

henkilöihin, kun taas erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon maksut kohdistuvat melko tasaisesti tulojakaumassa.

Kuten edeltä on käynyt ilmi, myös tiettyjen pitkäaikaisten palvelujen maksuihin liittyviä tuloeroja ja vähimmäiskäyttövaroja tarkistettaisiin jatkossa hyvinvointialueindeksiin perustuen, minkä on laskelmien perusteella arvioitu olevan asiakkaalle suotuisa muutos. Tämä edullinen vaikutus kohdistuu kaikkiin kyseisiä palveluja käyttäviin väestöryhmiin, eli esimerkiksi ikääntyneisiin henkilöihin, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaisiin sekä niihin vammaisiin henkilöihin, jotka saavat palveluja sosiaalihuoltolain nojalla.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista ja niiden maksuista ei ole saatavissa koottua tilastotietoa, mistä johtuen valmistelussa on kerätty erillisen tietopyynnön avulla tietoa käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista sekä niistä perittävistä maksuista. Hyvinvointialueilta saatujen tietojen perusteella ei ole pystytty muodostamaan luotettavaa yleistettävää kuvaa siitä, miten kyseinen maksu kohdistuu eri palveluissa ja eri käyttäjille. Tämän vuoksi maksumuutoksen kohdentumista väestössä ei ole ollut mahdollista tarkastella kuin kuvailevasti. Alueiden välillä vaikuttaa olevan eroja siinä, mitä palveluita jää eniten käyttämättä, kuten myös käytännöissä ajanvarausten, peruutusten ja perimiskäytäntöjen osalta, mikä vaikuttaa hyvinvointialueen mahdollisuuteen lainsäädännön nojalla periä maksu käyttämättä jätetystä palvelusta. Alueet voivat myös kehittää käytäntöjään muutoksen seurauksena.

Vaikutukset ihmisten terveyteen

Esityksellä ei arvioida heikennettävän palvelujen saantia eikä vaarannettavan kenenkään oikeutta tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ehdotettavien uudistusten seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen tasasuuruiset asiakasmaksut kasvaisivat indeksitarkistusten myötä jatkossa hieman enemmän suhteessa nykytilanteeseen, minkä seurauksena asiakkaat maksaisivat jatkossa hieman enemmän sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Uudistusten seurauksena ennakoitujen korotusten kanssa samanaikaisesti kuitenkin myös asiakkaiden tulot todennäköisesti kasvaisivat jonkin verran. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten tai ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten rahoitusvastuun siirrolla ei lakkautettaisi terveyspalveluja, vaan palvelut olisivat jatkossakin kansalaisten saatavilla. Hyvinvointialueet vastaisivat jatkossa kokonaisuutena kaikkien näiden terveydenhuoltolaissa säädettyjen palvelujen järjestämisestä. Jatkossa asiakasmaksuna perittäisiin nykyistä sairausvakuutuksen sairaankuljetuksen omavastuusuutta hieman korkeampi asiakasmaksu, mutta maksu kerryttäisi jatkossa maksukattoa, mikä suojaisi erityisesti runsaasti terveyspalveluja tarvitsevien ja pienituloisten asiakkaiden asemaa.

Viimeaikaisen tutkimustiedon perusteella tiedetään, että terveydenhuollon asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön erityisesti perusterveydenhuollossa. Näin erityisesti tasasuuruisten maksujen indeksitarkistusten muuttamisella voisi olla vähäisiä vaikutuksia myös palvelujen käyttöön. Haaga ym. (2023b¹⁴, 2023c¹⁵) ovat arvioineet tutkimuksissaan terveyskeskuslääkärikäyntien hintajoustoksi -0,26 tai -0,27 (10 prosentin maksukorotuksen

¹⁴ Haaga, T., Böckerman, P., Kortelainen, M., Tukiainen, J. (2023a) Do Adolescents from LowIncome Families Respond More to Cost-Sharing in Primary Care?, version 2, February 2023, article: <https://osf.io/vmuzf/>,

¹⁵ Haaga, T., Böckerman, P., Kortelainen, M., Tukiainen, J. (2023b) Does Abolishing a Copayment Increase Doctor Visits? A Comparative Case Study, version 2, February 2023, article: <https://osf.io/8q5b2/>

vaikutus). Jos indeksitarkistusten muuttaminen kasvattaisi terveyskeskuslääkärin käyntimaksuja kymmenessä vuodessa noin 9 prosentilla suhteessa voimassa olevan lainsäädännön mukaisiin indeksitarkistuksiin, niin terveyskeskuslääkärikäyntien määrä voisi laskea samassa ajassa arviolta noin 2 prosenttia indeksimuutoksen vaikutuksesta. Tutkimustieto ei kuitenkaan kerro tarkemmin vähentyneiden käyntien vaikutuksesta asiakkaiden terveyteen. Muiden terveystalvelujen osalta vastaavaa tutkimustietoa ei myöskään ole käytössä. Tutkimustietoa siitä, miten viime vuosina toteutuneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset mahdollisesti ovat vaikuttaneet henkilöiden hakeutumiseen palveluihin, ei tämän esityksen laatimishetkellä ole. Muun muassa tästä johtuen tämän esityksen mahdollisia käyttäytymisvaikutuksia on ollut mahdotonta ottaa esityksen taloudellisia vaikutuksia koskeissa vaikutusarvioissa huomioon.

Käytettävissä olevan tutkimustiedon puitteissa lähimmäksi asiakasmaksujen käyttäytymisvaikutuksia päästään edellä mainittujen tutkimusten lisäksi kyselyyn perustuneessa Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen Terve Suomi -tutkimuksessa, jonka osana on vuodesta 2020 alkaen tuotettu vertailtavissa olevaa indikaattoria henkilöiden kokemuksista asiakasmaksujen vaikutuksesta hoitoon hakeutumiseen. Indikaattori kertoo prosenttiosuuden väestöryhmään kuuluvista henkilöistä, jotka ovat 12 viime kuukauden aikana kokeneet joutuneensa rahanpuutteen vuoksi tinkimään lääkärikäynneistä. Indikaattori perustuu tutkimuksen otokseen satunnaisesti valituilta henkilöiltä kysytyyn kysymykseen: ”Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä?”. Vastausvaihtoehtoina kysymyksiin on käytetty 1) en ja 2) kyllä. Tuloksen varmuuteen vaikuttaa se, että otosaineistossa esiintyy vastaukset. Esimerkiksi viimeisimmän käytettävissä olevan vuoden 2024 indikaattorin muodostamisessa 20–64-vuotiaiden vastausaktiivisuus oli huomattavasti vähintään 65-vuotiaiden vastausaktiivisuutta matalampi.

Edellisestä indikaattorista on muokattu myös indikaattori, jossa vastaukset on suhteutettu vastanneiden henkilöiden koulutustasoon. Kyseisestä indikaattorista ilmenee, että matalamman koulutustason omaavat henkilöt kokevat korkeasti koulutettuja useammin, että he joutuvat tinkimään lääkärikäynneistä. Tätä indikaattoria tulkitessa on huomattava, että se ilmentää kokemuksellista eriarvoisuutta suhteessa koulutustasoon, mutta indikaattori ei selitä, mistä eriarvoisuus johtuu. Koulutustaso voi olla yhteydessä henkilön tulotasoon, mutta ei sitä välttämättä ole.¹⁶

Erityisesti asiakasmaksuja käsiteltäessä on myös hyvä ymmärtää niiden rooli osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta koskevaa kokonaisuutta. Jos asiakasmaksut nousevat henkilön taloudelliseen tilanteeseen nähden kohtuuttoman korkeiksi, voivat ne viivästyttää hänen hakeutumistaan palveluihin. Terveysdenhuollon palvelujen osalta on viime vuosina erityisten indikaattorien kautta seurattu perusterveydenhuollon vaikuttavuutta. Toisessa indikaattorissa keskiössä ovat päivityksellisesti alkaneet erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajakset sellaisilla henkilöillä, joilla on jokin sellainen sairaus, johon liittyvän avohoidon viivästymisen tiedetään voivan johtaa päivitykselliseen hoidon tarpeeseen, kun taas toisessa on tarkasteltu näiden lisäksi päivityksellisesti alkaneiden perusterveydenhuollon vuodeosastohoitajaksojen ilmaantumista kyseisillä henkilöillä. Indikaattoriin vaikuttavat vältettävissä olevan sairaalahoidon jaksot eli VOS-jaksot on poimittu hoitajaksojen diagnoosien ja toimenpiteiden perusteella. Hoitajaksojen määrittämisessä on huomioitu sairaalasiirrot sekä

¹⁶ Terve Suomi -tutkimuksen indikaattoritaulukot, jotka kuvaavat rahan puutteen vuoksi lääkärikäynneistä tinkineiden osuutta muun muassa eri-ikäisillä ja eri koulutustason omaavilla henkilöillä ovat saatavilla osoitteessa:
https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_2024/ath_absdeprivation_doctor.html

siirrot sairaalaosastojen välillä siten, että jos henkilöllä on kaksi peräkkäistä hoitotapahtumaa, joiden välillä on yksi päivä, on tapahtumat määritetty kuuluvaksi samaan hoitojaksoon. Indikaattoreita tuotettaessa on hoitoa saaneiden henkilöiden henkilötunnusten perusteella kyetty yhdistämään tulotiedot terveystietoihin, ja näin on saatu tietoa hoitojaksojen yleisyydestä eri tuloviidenneksissä. Tätä kautta on muodostettu indikaattori, jonka arvo 1 kertoo hoitojaksojen yleisyyden olevan samalla tasolla tulojakauman molemmissa ääripäissä. Lukua 1 suurempi indikaattorin arvo kertoo jaksojen yleisemmästä ilmenemisestä pienituloisessa väestössä. Indikaattorien vertailulukuja laskettaessa on laskennallisesti menetelmin poistettu väestön ikääntymisen vaikutukset indikaattorien arvon kehitykseen. Viimeaikaiset indikaattoritiedot kertovat, että hoitojaksojen määrä pienituloisella väestöllä on moninkertainen suhteessa suurituloiseen väestönosaan. Indikaattorista ei kuitenkaan voida suoraan päätellä, mikä hoitojaksojen korkeampaa ilmaantumista pienituloisella väestöllä selittää. Indikaattoriarvon merkitys tämän esityksen näkökulmasta onkin lähinnä sitä tukeva, että esityksessä on tulevaisuuden epäsuotuisan kehityksen välttämiseksi pyrittävä varmistamaan muun muassa maksukattoa ja maksukaton täyttymisen jälkeen perittävää lyhytaikaisen laitoshoidon ylläpitomaksua koskevilla ratkaisulla asiakasmaksuista koituvan maksurasituksen pysyminen jatkossakin kohtuullisella tasolla erityisesti pienituloisen väestön näkökulmasta, jotta palveluihin hakeutuminen ei viivästyisi liian korkeiden asiakasmaksujen vuoksi ja jotta myös lyhytaikaista laitoshoidoa tarvitsevien henkilöiden hoidon seurauksena kokema maksurasitus pysyisi objektiivisesti arvioiden kohtuullisella tasolla.¹⁷

Tarkasteltaessa esityksen vaikutuksia ihmisten terveyteen on otettava huomioon myös ehdotettavan ensihoitopalvelua ja ensihoitopalveluun sisällyttämiä kuljetuksia koskevan uudistuksen vaikutukset henkilöiden mahdollisuuksiin käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja. Kansaneläkelaitos korvaa matkan yksityiseen terveydenhuoltoon pääsääntöisesti silloin, kun yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito on sairausvakuutuksesta korvattavaa. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytännössä korvauksen matkasta yksityiseen terveydenhuoltoon voi saada myös tilanteissa, jossa lääkärin tekemä toimenpide ei ole sairausvakuutuksesta korvattavaa, mutta toimenpiteessä on kyse sairauden hoidosta. Yksityiseen hoitopaikkaan tehtyjen sairaankuljetusten korvaukset ovat olleet vähäisiä vuositasolla. Korvausten saajien ja tehtyjen matkojen lukumäärä on pysynyt lähes samalla tasolla viime vuosina. Vuonna 2024 sairaankuljetuksen korvauksia matkasta yksityiseen hoitopaikkaan sai 64 saajaa ja korvauksia maksettiin 143 matkasta yhteensä noin 34 000 euroa. Ensihoitopalveluun sisällyttämiä ambulanssikuljetusten siirtyessä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle yksityiseen terveydenhuoltoon kohdistuvista kiireettömistä ambulanssilla toteutetuista siirtokuljetuksista ja muista ambulanssikuljetuksista ei enää maksettaisi sairaankuljetuksen korvauksia. Tällöin kustannukset kyseisistä matkoista yksityiseen terveydenhuoltoon jäisivät asiakkaan itsensä vastuulle. Korvausten saajien määrä on kuitenkin ollut erittäin vähäinen, eikä muutoksella siten arvioida olevan juurikaan vaikutuksia terveyspalvelujen saatavuuteen ja sitä kautta ihmisten terveyteen.

Vaikutukset ikääntyneisiin henkilöihin

Kuten edellä todettiin, ikääntyneet henkilöt tarvitsevat muuta väestöä yleisemmin sosiaali- ja terveyspalveluita. Täten myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevien

¹⁷ Kuvattu indikaattori on nähtävillä osoitteessa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMy7HWNQQA®ion=s07MtDZxt87VMwQA&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>. On huomioitava, että kokonaistietoa pelkäästään hyvinvointialueiden osalta (ilman Ahvenanmaan maakunnan tietoa) ei ole saatavissa.

muutosten voidaan yleisesti nähdä kohdistuvan erityisesti ikääntyneisiin. Ehdotettava ensihoitopalvelun maksun perimistilanteiden laajentaminen nykyistä Kansaneläkelaitoksen omavastuun perimis- ja kustannusten korvauskäytäntöä laajemmaksi todennäköisesti kasvattaisi ikääntyneiden henkilöiden maksamia maksuja. Ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia tai muita sairaankuljetuksina korvattavia ambulanssikuljetuksia käyttäneissä ikääntyneissä potilaissa keskimääräistä useammalla asiakasmaksukatto täyttyy kalenterivuoden aikana. Henkilöillä, joiden asiakasmaksukatto täyttyy kalenterivuoden aikana jo ennen muutosta, ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden ambulanssilla toteutettavien kuljetusten siirtäminen matkakaton piiristä asiakasmaksukattoon voisi vähentää terveydenhuollon käyttämisestä koituvia maksuja, jollei muutoksen seurauksena henkilöltä laskutettaisi nykyistä enemmän Kansaneläkelaitoksen korvaamien muilla ajoneuvoilla toteutettujen matkojen omavastuuosuuksia. Ikääntyneillä potilailla, joilla asiakasmaksukatto ei täyty kalenterivuoden aikana, ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia ja muita ambulanssilla toteutettavia kiireettömiä sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetuksia koskeva muutos lisäisi maksuja riippumatta siitä, tulisiko heille uudistuksen seurauksena ensihoitopalvelun asiakasmaksuja tilanteista, joita ei ole nykyisin sairausvakuutuslain nojalla korvattu ja joista ei siten ole peritty myöskään omavastuita.

Etenkin pitkällä aikavälillä esityksen arvioidaan euromääräisesti lisäävän ikääntyneiden terveydenhuoltomenoja, kun indeksitarkistuksia koskevien muutosten vaikutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruiset maksut kasvavat nopeammin kuin voimassa olevan lainsäädännön mukaisin indeksitarkistuksin. Ikääntyneiden henkilöiden kannalta olisi todennäköisesti merkitystä lähinnä terveydenhuollon tasasuuruisiin maksuihin tulevilla korotuksilla, mutta myös esimerkiksi asiakasmaksulaissa säädetty maksu omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista voisi kohdistua heihin. Kyseinen maksu on vuorokausikohtainen, eikä se kerrytä maksukattoa. Asiakasmaksujen indeksitarkistuksia koskevat muutokset puolestaan vähentäisivät tiettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja pitkällä aikavälillä. Kyseiset tulosidonnaiset maksut kohdistuvat erityisesti ikääntyneeseen väestöön, joka käyttää muun muassa pitkäaikaisen laitoshoidon, ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon palveluita.

Maksujen kasvaessa ehdotetun sääntelyn seurauksena maksurasituksen pysymistä kohtuullisella tasolla suojaisi osaltaan maksukatto, joka kasvaisi jatkossa oletettavasti maksujen tasoa hitaammin. Lisäksi hyvinvointialueilla olisi tietyissä tilanteissa, esimerkiksi maksun vaarantaessa henkilön toimeentulon edellytyksiä, velvollisuus alentaa tai jättää perimättä kaikista sosiaalihuollon palveluista määrättyjä sekä terveydenhuollon palveluista maksukyvyyn mukaan määrättyjä maksuja. Viime kädessä yksilön toimeentuloa terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen kasvaessa turvaisi toimeentulotuki.

Vaikutukset lapsiin

Ensihoidon kuljetusten rahoitusvastuun siirrolla ja siihen liittyvillä lakimuutoksilla, erityisesti uusilla asiakasmaksuilla, ei olisi väestötasolla merkittävää vaikutusta alle 18-vuotiaisiin henkilöihin, sillä ensihoitopalvelua ja ensihoitopalveluun sisällyttömiä ambulanssikuljetuksia tarvitsevat tyypillisesti ikääntyneet henkilöt. On kuitenkin huomattava, että ehdotetut säännökset ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluun sisällyttömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten maksuista eivät sisällä rajausta siitä, ettei maksua perittäisi alle 18-vuotiaan henkilön käyttämästä palvelusta. Siten uudistus voi vaikuttaa suoraan myös joihinkin alaikäisiin henkilöihin ja heidän vanhemmilleen aiheutuvaan maksurasitukseen. Käytännössä vaikutukset voisivat olla samansuuntaisia kuin muillakin väestöryhmillä, eli maksut voisivat lapsen tilanteesta riippuen muuttua suuntaan tai toiseen.

Alle 18-vuotiaiden henkilöiden terveydenhuolto on laajalti maksutonta, joten esitetyt muutokset asiakasmaksujen indeksisidonnaisuuksiin vaikuttaisivat suoraan hyvin harvan alle 18-vuotiaan terveydenhuollon palveluista perittäviin maksuihin (ks. kuvio 3, noin 5 prosentilla tapahtuisi jonkinlaista muutosta). Alaikäiset on vapautettu niin terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen, terveyskeskuspäivystyksen, erikoissairaanhoidon poliklinikalla annettavan hoidon kuin suun terveydenhuollon ja sarjassa annettavan hoidonkin maksuista. Myös heidän käyttämistään palveluista peritään maksuja suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta, seitsemästä ensimmäisestä lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivästä, päivä- ja yöhoidosta sekä kuntoutushoidosta. Koska vammaisten henkilöiden voidaan arvioida tarvitsevan keskimääräistä useammin sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita, voidaan pitää mahdollisena, että myös nyt esitetyt indeksisääntelyyn muutokset kohdistuisivat enemmän vammaisiin lapsiin kuin vammattomiin lapsiin. Terveystaloudellisten laaja maksuttomuus koskee kuitenkin luonnollisesti myös vammaisia lapsia, joten vaikka vaikutusten voidaan varovaisesti arvioida kohdentuvan heihin enemmän kuin vammattomiin lapsiin, niin niiden ei arvioida olevan olennaisia. Käytännössä näiden palvelujen maksujen vaikutukset olisivat samansuuntaisia kuin uudistuksella ylipäätään, eli uudistuksen voidaan arvioida jonkin verran kasvattavan myös alaikäisten saamista palveluista heidän huoltajilleen kertyvää maksutaakkaa, ja tämä vaikutus kasvaisi vuosien mittaan.

Erityisenä lapsiin kohdistuvana indeksisääntelyyn muutoksen vaikutuksena on syytä mainita se, että sääntely koskisi myös vammaislapsetaloudellain nojalla kodin ulkopuolella järjestettävästä lapsen asumisen tuesta perittävän kuukausimaksun enimmäismäärää. Kun indeksisääntelyyn muutoksen ennakoitaan kasvattavan maksuja nykyistä nopeammin, tarkoittaisi tämä siis, että myös 500 euron enimmäismaksu kodin ulkopuolella järjestettävästä asumisen tuesta nousisi nykyisääntelyä nopeammin. Jos esimerkiksi oletettaisiin, että maksu kasvaisi indeksitarkistusta koskevan muutoksen myötä vastaavin oletuksin kuin osiossa 4.2.1.1 liittyen Taulukkoon 4, olisi enimmäismaksu viiden vuoden päästä noin 31 euroa korkeampi kuin nykyisääntelyyn mukaisiin indeksitarkistuksiin. Tilastojen mukaan ylipäätään kodin ulkopuolella asui 122 lasta tai nuorta vuoden 2023 lopussa. Tietoa siitä, kuinka monelle kodin ulkopuolella järjestettävää lapsen asumisen tukea on toistaiseksi myönnetty, ja kuinka suurta joukkoa tämä sääntely koskettaisi vielä voimassa olevan uuden vammaislapsetaloudellain siirtymäajan päättymisen jälkeen, ei ole tällä hetkellä saatavissa. Aiemman tilaston pohjalta voidaan kuitenkin arvioida, ettei palvelua käyttävien lasten joukko ole kovin suuri. Samalla on kuitenkin huomioitava palvelun luonne erityisenä palveluna niille vammaisten lasten perheille, joille kotiin järjestettävä tuki on riittämätöntä. Tämä edellyttäisi maksun pysymistä kohtuullisella tasolla jatkossakin.

Mikäli muutoksen kohteena olevia tiettyjä tulosidonnaisia asiakasmaksuja maksavalla pitkäaikaisten palvelujen piirissä olevalla asiakkaalla olisi lapsia, vaikuttaisivat näihin palveluihin ehdotettu tulorajojen ja vähimmäiskäyttövarojen sitominen hyvinvointialueindeksiin edullisesti myös lapsiperheisiin ja alaikäisiin lapsiin. Samoin mikäli alaikäinen itse olisi näiden tulosidonnaisten pitkäaikaisten palvelujen piirissä maksavana asiakkaana, ja hänellä olisi tuloja, voisivat näihin palveluihin ehdotettavat muutokset olla edullisia myös alaikäisten asiakkaiden kannalta. Alaikäinen saa kuitenkin usein palveluja erityislainsäädännön nojalla, jolloin maksuihin ja maksuttomuuteen vaikuttaa näitä palveluja koskeva maksusääntely.

Myös jatkuvan ja säännöllisen kotona annetun palvelun maksun määrittämisessä käytettäviin tulorajoihin indeksisääntelyyn muutosten seurauksena tulevat muutokset voisivat vaikuttaa lapsiperheisiin. Näin on siksi, että tämä maksu voidaan periä muun muassa lapsiperheiden kotipalvelusta. Sääntelymuutokset olisivat samoin kuin muissakin sellaisissa pitkäaikaisissa palveluissa, joista perittäviin maksuihin tulorajat vaikuttavat todennäköisesti näitä palveluja käyttävien asiakkaiden kannalta edullisia ja asiakkaiden maksurasitusta keventäviä. Muiden

vastaavien palvelujen tavoin muutokset lähinnä tarkoittaisivat, että lapsiperheasiakkaiden kykyä suoriutua muutoin indeksimuutoksen mukanaan tuomista maksukorotuksista osaltaan suojattaisiin. Tämä oletettavasti vähentäisi mahdollisesti muutoin ilmenevää lapsiperheiden tarvetta hakea asiakasmaksulain 11 §:n nojalla huojennusta heille määrättyihin maksuihin.

Olisi huomattava, että indeksisääntelyn muuttaminen vaikuttaisi myös asiakasmaksuasetuksessa säädettyyn lapsen ja nuoren tuloista perittävään, tiettyjä lastensuojelulain mukaisia palveluja koskevaan enimmäismaksuun. Tällä hetkellä enimmäismaksu on 2190,5 euroa kuukaudessa. Jos indeksisääntelyn viiden vuoden aikana syntyvää euromääräistä vaikutusta arvioitaisiin samalla tavalla kuin edellä kodin ulkopuolella järjestettävän lapsen asumisen tuen maksun kohdalla, enimmäismaksu olisi viiden vuoden kuluessa noin 100 euroa korkeampi kuin nykyinsäädännön mukaisin tarkistuksin. Vaikka korotus olisi euromääräisesti verraten suuri, käytännössä sellaisia lapsia ja nuoria, joiden asiakasmaksua määrätessä huomioitavat tulot (mukaan lukien lapselle maksettava elatusapu) ylittäisivät maksun enimmäismäärän, ei voida arvioida juurikaan olevan. Hyvinvointialueella olisi lisäksi joka tapauksessa velvollisuus alentaa sosiaalihuollon maksuja tai jättää ne kokonaan perimättä, jos ne vaarantaisivat alaikäisen tai tämän perheen toimeentulon edellytyksiä.

Myös käyttämättä jätetyn palvelun maksuihin ehdotettu maksun soveltamisalan laajennus vaikuttaisi lapsiin ja lapsiperheisiin. Koska käyttämättä jätetyn palvelun maksua ei voitaisi periä alle 18-vuotiaalta henkilöltä, olisivat vaikutukset lapsiin lähinnä välillisiä. Jos käyttämättä jätetyn palvelun soveltamisalan laajentaminen ja maksun perimiselle uusissa tilanteissa asetetut edellytykset johtaisivat siihen, että hyvinvointialueet kehittäisivät muun muassa käytäntöjään siinä, miten he viestivät lapsen vanhemmille varattavissa olevista tai varatuista perheoikeudellisten palvelujen ajoista ja lapsen ja vanhemman välisiin tapaamisiin liittyvistä ajoista, voisi maksun perimisen edellytyksistä ehdotetulla tavalla säätäminen välillisesti myös parantaa lapsen mahdollisuuksia riittävän elatuksen saamiseen sekä yhteydenpitoon sellaisen vanhempansa, jonka luona lapsi ei asu, kanssa. Näissä tilanteissa lapsen edun voitaisiin arvioida toteutuvan nykyistä paremmin. On kuitenkin mahdollista, että erityisesti silloin, jos tieto käyttämättä jätetyn palvelun asiakasmaksun perimisen verrattain tiukoista edellytyksistä ei saavuta vanhempia, voi se vaikuttaa vanhemman pohdintaan siitä, uskaltaako hän ylipäättään sitoutua esimerkiksi valvottuihin ja tuettuihin tapaamisiin. Tällöin maksusääntelyn vaikutukset voisivat olla lapsen edun kannalta haitallisia.

Lasten kannalta keskeinen kansainvälinen sopimus on YK:n lapsen oikeuksien sopimus (SopS 59 ja 60/1991, jäljempänä lapsen oikeuksien sopimus). Sen 9 artiklan mukaan sopimusvaltiot kunnioittavat vanhemmastaan tai vanhemmistaan erossa asuvan lapsen oikeutta ylläpitää henkilökohtaisia suhteita ja suoria yhteyksiä kumpaankin vanhempaansa säännöllisesti, paitsi jos se on lapsen edun vastaista.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan mukaan sopimusvaltiot myös tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Saman artiklan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista. YK:n lapsen oikeuksien komitea on 24 artiklaa koskevassa yleiskommentissaan (CRC/C/GC/15) todennut, että yleissopimus edellyttää sopimusvaltioita ottamaan käyttöön kaikki tarkoituksenmukaiset lainsäädäntö-, hallinnolliset ja muut toimenpiteet lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseksi ilman syrjintää. Komitea on katsonut, että lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että lasten oikeus välttämättömiin, lapsimyönteisiin ja laadukkaisiin terveyspalveluihin ja muihin liitännäispalveluihin toteutuu riippumatta heidän maksukyvystään. Komitean mukaan lainsäädännöstä ei saa aiheutua syrjiviä vaikutuksia tai esteitä lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumiselle (kohta 94).

Lapsen oikeuksien sopimuksen 26 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaisen lapsen oikeuden nauttia sosiaaliturvasta, mukaan luettuna sosiaalivakuutus, ja ryhtyvät välttämättömiin toimiin tämän oikeuden täydeksi toteuttamiseksi kansallisen lainsäädäntönsä mukaisesti. Näitä etuuksia myönnettäessä olisi sopimuksen mukaan tarvittaessa otettava huomioon lapsen ja hänen elatuksestaan vastuussa olevien henkilöiden varallisuus ja olosuhteet, kuten myös muut lapsen esittämään tai hänen puolestaan esitettyyn hakemukseen vaikuttavat seikat. Lapsen oikeuksien komitea ei kuitenkaan ole ottanut kantaa siihen, mitä sosiaaliturvalla tarkemmin ottaen tarkoitetaan. Suomessa sosiaaliturvaan ymmärretään kuuluvaksi muun muassa sairauden tai työttömyyden aikana toimeentuloa turvaavat etuudet, viimesijainen toimeentuloturva sekä lapsiperheille ja vammaisille henkilöille kohdennetut etuudet. Ensihoitopalveluun sisältyviä ja siihen sisällyttömiä kuljetuksia koskevissa sairaankuljetuksen korvauksissa sinänsä on kyse artikkelissa mainitusta sosiaalivakuutuksesta, mutta tämän sosiaalivakuutuksen osan lakatessa ehdotettujen muutosten myötä kyseiset matkat olisivat osa terveystalv palveluja, joihin pääsyn varmistamisesta säädetään sopimuksen 24 artikkelissa.

Lisäksi lapsen oikeuksien sopimuksen 27 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaisen lapsen oikeuden hänen ruumiillisen, henkisen, hengellisen, moraalisen ja sosiaalisen kehityksensä kannalta riittävään elintasaan. Vanhemmilla tai muilla lapsen huollosta vastaavilla on ensisijainen velvollisuus kykyjensä ja taloudellisten mahdollisuuksiensa mukaisesti turvata lapsen kehityksen kannalta välttämättömät elinolosuhteet. Sopimusvaltiot puolestaan ryhtyvät kyseisen artiklan mukaan kansallisten olosuhteidensa ja varojensa mukaisesti tarpeellisiin toimiin tukeakseen vanhempia ja muita lapsesta vastuussa olevia tämän oikeuden toteuttamisessa sekä antavat tarvittaessa aineellista apua. Riittävää elintasoa on konkretisoitu lapsen oikeuksien komitean eräässä yleiskommentissa sekä sopimusvaltioille antamissa suosituksissa muun muassa viittauksilla riittävään ravintoon, terveyden saavutettavissa olemiseen sekä vaatetukseen (<http://hrlibrary.umn.edu/crc/comment9.html>, kohta 3 sekä <http://www.refworld.org/policy/polrec/crc/2003/en/37934>, kohta 56).

Huomioon ottaen niiden lasten, joihin uudistukset suoranaisesti vaikuttaisivat kasvattamalla huoltajien lapsia koskevaa maksurasitusta, pieni suhteellinen osuus, se, että lapsen ja tämän huoltajan maksut voivat kerryttää asiakasmaksulain mukaisesti samaa maksukattoa sekä se, että terveydenhuollossa tosiasiassa hoidetaan potilaita ja sosiaalihuollosta saa palveluita ilman, että potilaan tai asiakkaan maksukykyä ennalta varmistettaisiin, voidaan nyt käsillä olevaa ehdotusta pitää yleisellä tasolla lapsen oikeuksien sopimuksen sopimusvelvoitteiden kanssa sopuosoinnussa olevana. Lisäksi kansallisella sosiaaliturvalla, viime kädessä toimeentulotuella, turvataan lapsen riittävää elatusta ja niin lasten kuin heidän huoltajiensa terveystalv palveluihin pääsyä, vaikkakin tiettyjen maksujen osalta maksuhuojennusten tai -vapautusten myöntäminen on asiakasmaksulain nojalla ensisijaista toimeentulotukeen nähden ja vaikkakin on olemassa perustuslakivaliokunnan käytäntöä siitä, etteivät asiakasmaksut saisi johtaa viimesijaisen toimeentuloturvan tarpeeseen (esim. PeVL 21/2016 vp).

Lapsen oikeuksien sopimuksen näkökulmasta on vielä huomioitava myös ehdotettujen muutosten mahdolliset välilliset vaikutukset lapsiin. Lapsen huoltajilta perittävät maksut voivat vaikuttaa heidän elatuskykyynsä. Lapsiperheiden taloudellisen ahdingon syveneminen ja pitkäaikaisuus sekä vanhempien terveysongelmien mahdollinen pitkittyminen ja vaikeutuminen, joka voisi seurata erityisesti merkittäväksi koetuista maksukorotuksista, voivat olla haitallisia lasten hyvinvoinnille ja terveydelle. Erityisesti indeksisääntelyn muutoksen vaikutusten kumuloituessa ja niissä tilanteissa, joissa lapsen huoltajat elävät tai lapsen ainoa huoltaja elää erilaisten sosiaalietuuksien varassa, joiden taso kasvaa oletettavasti tasasuuruisten asiakasmaksujen tasoa hitaammin, käsillä voi mahdollisesti olla joitakin harvoja yksittäistapauksia, jotka ovat ongelmallisia riittävää elintasoa turvaavan artiklan näkökulmasta. Näitä haasteita voidaan kuitenkin torjua osaltaan sillä, että paljon palveluja käyttäviä suojaava

maksukatto kasvaisi oletettavasti maksujen tasoa hitaammin sekä viime kädessä jo mainitulla toimeentulotuella.

Vaikutukset vammaisiin henkilöihin

Kun puhutaan vammaisista henkilöistä, on otettava huomioon, ettei Suomessa ole käytössä yhtä vammaisen henkilön määritelmää tai määriteltyä vammaisstatusta. Suomessa ei myöskään rekisteröidä tai tilastoida vammaisten henkilöiden kokonaismäärää. Viitteitä vammaisten henkilöiden määrästä voi saada esimerkiksi vammaispalvelujen käyttäjien tai Kansaneläkelaitoksen vammaisetuuksien saajien määristä. Ehdotettavien uudistusten vaikutusten arvioinnissa viitteitä vammaisten henkilöiden tilanteesta on haettu nimenomaan erottamalla Kansaneläkelaitoksen aikuisen tai lapsen vammaistukea saavat henkilöt. Tämä tarkastelukulma rajaa yhtäältä pois sellaiset vammaiset henkilöt, jotka ovat eläkkeellä ja saavat tästä johtuen eläkkeensaajan hoitotukea ja toisaalta sisällyttää vammaisten henkilöiden joukkoon sellaisia henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole oikeutettuja esimerkiksi vammaispalveluihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2024 julkaiseman arvion mukaan vammaispalvelujen käyttäjiä on yhteensä noin 130 000 henkilöä, joka on noin 2,3 prosenttia Suomen väestöstä.

Vammaisetuuksien saajista, mukaan lukien eläkettä saavan hoitotuen saajat, tiedetään, että he saavat perustoimeentulotukea useammin kuin muu väestö, tosin tuen tarve on usein lyhytaikaista. Vammaisten henkilöiden on myös arvioitu saavan tulonsa pitkälti tulonsiirroista. (<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721376/vammaisetuuksien-saajat-saavat-selvasti-muuta-vaestoa-yleisemmin-perustoimeentulotukea>.) Vammaisten henkilöiden voidaan arvioida tarvitsevan keskimääräistä useammin sosiaali- ja terveystalvueluita, ja koska vammaiset henkilöt saavat tulonsa pitkälti eri etuuksista, heidän voidaan arvioida käyttävän erityisesti julkisia palveluita. On kuitenkin huomattava, että vammaiset henkilöt eivät ole homogeeninen joukko, vaan heissä on myös hyvin toimeentulevia henkilöitä, joiden toimeentuloa julkisten palvelujen maksurasituksen kasvu ei uhkaa ja jotka voivat halutessaan hyödyntää myös yksityisiä sosiaali- ja terveystalvueluita. Isossa kuvassa yksittäisten sosiaali- ja terveystalvuelujen maksujen sekä sosiaali- ja terveystalvuelujen kokonaismaksurasituksen pysyminen kohtuullisella tasolla on kuitenkin erityisesti vammaisten henkilöiden näkökulmasta tärkeää.

Esityksen valmistelussa on tarkasteltu sitä, miten ensihoitoon liittyvien kuljetusten sekä muiden Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssilla tehtyjen kuljetusten siirtäminen sairausvakuutuksen piiristä asiakasmaksujärjestelmään vaikuttaisi erityisesti vammaisiin henkilöihin. Tarkastelussa huomioitiin se, minkä tasoista vammaistukea (perusvammaistukea, korotettua vammaistukea vai ylintä vammaistukea) henkilö saa. Kuten muussa väestössä, myös vammaistuen saajissa ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten tai muiden Kansaneläkelaitoksen tällä hetkellä korvaamien ambulanssikuljetusten käyttö on verrattain harvinaista. Tarkastelussa ei myöskään havaittu merkittäviä eroja muutoksen kohdentumisessa vammaisten henkilöiden ja muun väestön välillä. Kokonaisuutena ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia sekä muita ambulanssilla toteutettavia kuljetuksia koskeva uudistus voisi nostaa tai laskea vammaisten henkilöiden maksurasitusta riippuen muiden palveluiden käytöstä ja asiakasmaksukaton täyttymisestä. Tältäkin osin vaikutukset olisivat samankaltaisia kuin muussa väestössä. Keskimäärin muutos kasvattaisi myös vammaisten henkilöiden terveydenhuollon maksurasitusta suhteellisen vähäisessä määrin.

Vammaisten henkilöiden voidaan yleisellä tasolla arvioida kuuluvan siihen ryhmään, jonka arkipäivään ehdotetun indeksisääntelyn uudistuksen seurauksena tosiasiallisesti tapahtuvat maksukorotukset vaikuttavat. Osalla vammaisista henkilöistä voi olla omaishoitaja, joten

omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista perittävien maksujen korotukset voisivat vaikuttaa vammaisiin henkilöihin. Muutoin korotuksista vammaisiin henkilöihin kohdistuu erityisesti vammaispalvelulaissa säädetyn kodin ulkopuolella järjestetyn lapsen asumisen tuen maksu, jota on käsitelty tarkemmin edellä vaikutuksissa lapsiin ja lapsiperheisiin. Muista vammaispalveluista perittäviin maksuihin ehdotettava indeksisääntely ei vaikuttaisi. Muita maksuja koskevat vaikutukset voisivat kohdistua vammaisiin henkilöihin erityisesti edellä mainitusta vammaisten keskimäärin muuta väestöä runsaammasta terveyspalvelujen tarpeesta johtuen. Myös vammaispalvelulain soveltamisalasäännöksen muuttamisen ja hyvinvointialueiden hankalan taloustilanteen myötä tulevaisuudessa osan nykyisin maksuttomia vammaispalveluja saavista henkilöistä saatetaan alueilla katsoa pärjäävän ensisijaisten sosiaalihuoltolain palvelujen turvin, mikä voi osaltaan vaikuttaa näiden vammaisten henkilöiden maksurasitukseen. Vaikutuksilla on merkitystä erityisesti pidemmällä aikavälillä, kun muutoksen vaikutukset kumuloituvat.

Kuten edeltä on käynyt ilmi, käyttämättä jätetyn palvelun maksujen kohdentumisesta ei ole saatavissa tietopohjaa. Lähtökohtaisesti voidaan kuitenkin arvioida, että maksun soveltamisalan laajennus vaikuttaa muun väestön tavoin myös vammaisiin henkilöihin silloin, jos he jättävät palveluja ja/tai aikoja peruuttamatta ja käyttämättä. Ehdotettavassa sääntelyssä on kuitenkin huomioitu se, että esimerkiksi henkilön vamman aiheuttamista toimintarajoitteista voi johtua, että maksun periminen olisi kohtuutonta.

Esityksen vammaisiin henkilöihin kohdistuvia vaikutuksia arvioitaessa on erityisesti otettava huomioon YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 26 ja 27/2016, jäljempänä vammaisyleissopimus) ja siihen liittyvä tulkintakäytäntö. Nyt käsillä olevan uudistuksen kannalta olennaisia sopimusmääräyksiä ja olennaista tulkintakäytäntöä liittyy sopimuksen 19, 25 ja 28 artiklaan. Vammaisyleissopimuksen terveyttä koskevan 25 artiklan mukaan ”sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolten tulee erityisesti järjestää vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä väestöpohjaisten kansanterveysohjelmien alalla.” Palvelujen kohtuuhintaisuudesta ei ole esityksen valmistelun kuluessa löydetty vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean tulkintakäytäntöä, joten termi on tulkinnanvarainen. Vammaisyleissopimuksen 28 artiklan mukaan sopimuspuolten tulee varmistaa vammaisten henkilöiden oikeus riittävään omaan ja perheidensä elintasoon sekä muun ohella elinolojen jatkuvaan parantamiseen. Saman artiklan kohdassa 2 edellytetään, että ”sopimuspuolet tunnustavat vammaisten henkilöiden oikeuden sosiaaliturvaan ja tämän oikeuden (riittävästä elintasosta) nauttimiseen ilman syrjintää vammaisuuden perusteella sekä toteuttavat asianmukaiset toimet tämän oikeuden toteutumisen turvaamiseksi ja edistämiseksi”. Lisäksi 19 artiklaa (eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä) koskevassa yleiskommentissaan nro. 5 YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea nostaa 19 artiklan täytäntöönpanon kannalta esteeksi muun muassa kohtuullisen hintaisten palveluiden puuttumisen esimerkiksi terveydenhuollosta (CRPD/C/GC/5, kohta 15 h). Tässäkään yhteydessä se ei kuitenkaan täsmennä sitä, mitä kohtuuhintaisilla terveyspalveluilla tarkoitetaan.

Vammaisyleissopimuksen valossa on erityisen ongelmallista, jos asiakasmaksut muodostuvat niin suuriksi, ettei niitä enää voida pitää kohtuullisina ja jos vammaisten henkilöiden elintaso jää maksujen seurauksena riittämättömäksi. Esitystä valmisteltaessa on kuitenkin arvioitu, että sosiaaliturva suojaisi viimekätisesti myös vammaisten henkilöiden toimeentulon riittävyttä, ja indeksisääntelyn muutosten vaikutuksia paljon palveluja käyttäviin henkilöihin rajoittaisi myös jatkossa kansaneläkeindeksiin sidoksissa oleva maksukaton euromäärä ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävä maksu. Kokonaisuutena

esitetyt uudistukset kasvattaisivat erityisesti pitkällä aikavälillä vammaisten henkilöiden maksurasitusta, ja ne voisivat niin ikään pitkällä aikavälillä yksittäistapauksissa johtaa tilanteisiin, joissa yksilön kokonaistilanteen kannalta kohtuuttoman maksurasituksen muodostuminen voisi olla mahdollista. Näissä tilanteissa kuitenkin viime kädessä toimeentulotuki turvaisi myös vammaisten henkilöiden toimeentuloa. Ehdotettavien muutosten ei arvioida yleisellä tasolla johtavan kohtuuttomiin maksuihin tai erityisesti heikentävän vammaisten henkilöiden asemaa, ja niiden on siten katsottava olevan sopusoinnussa vammaisyleissopimuksen velvoitteiden kanssa.

Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun siirron ja erityisesti siihen liittyvien uusien asiakasmaksujen ei arvioida kohdistuvan sukupuolten välillä eri tavoin. Mikrosimuloimalla tehtyjen arvioiden perusteella vaikuttaisi siltä, että ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia koskevan muutoksen vaikutukset asiakkaiden maksuihin kohdistuisivat hyvin tasaisesti sukupuolten välillä.

Naiset käyttävät enemmän julkisia sosiaali- ja terveystalvueluita kuin miehet, ja siksi asiakasmaksuja koskevat muutokset kohdistuvat usein enemmän naisiin kuin miehiin. Kuten edeltä ilmeni, myös tämän esityksen indeksitarkistuksien muutoksista johtuvien maksumuutoksien arvioidaan kohdistuvan hieman yleisemmin naisiin kuin miehiin. Erot sukupuolten välillä olisivat kuitenkin suhteellisen pieniä.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävän maksun kohdentumisesta sukupuolen mukaan ei ole tietoa.

Vaikutukset ambulanssikuljetuksia tarvitsevien henkilöiden valinnanvapauteen

Esityksen valmistelun aikana on tunnistettu, että ehdotettava sääntely voisi vaikuttaa siihen, olisiko ambulanssikuljetuksia kiireettömässä terveydenhuollossa tarvitsevilla henkilöillä mahdollisuutta käyttää terveydenhuoltolaissa nykyisin turvattua valinnanvapautta. Terveystenhuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan henkilö voi valita, miltä terveyskeskukselta tai terveysasemalta hän saa lain 2 ja 3 luvussa tarkoitettua kiireettömän terveydenhuollon palvelut, riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Lain 47 §:n 3 momentin mukaan henkilö voi myös valita kiireetöntä hoitoa antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella toimintayksikkö sijaitsee. Nykyinen sairausvakuutuslain sääntely mahdollistaa sen, että tilanteissa, joissa potilas tarvitsee ambulanssikuljetuksia terveydenhuoltoon päästäkseen, hän voi aina saada korvausta vähintään siitä osasta matkakustannuksia, jotka hänelle olisivat syntyneet hänen hakeutuessaan hoitoon lähimpään mahdolliseen terveydenhuollon toimintayksikköön, joka kyseistä hoitoa voisi antaa. Kansaneläkelaitoksen nykyinen korvauskäytäntö on edellä todetusti mahdollistanut korvauksen saamisen osittain myös tätä laajemmin. Nyt ehdotettavat sääntelyratkaisut eivät kuitenkaan velvoittaisi hyvinvointialueita järjestämään ambulanssikuljetusta näissä valinnanvapauden käyttämiseen perustuvissa tilanteissa, mikä olisi näitä kuljetuksia tarvitsevien potilaiden näkökulmasta heikennys voimassa olevaan oikeustilaan nähden. Uudistuksen yleisemmistä yritysvaikutuksista riippuisi, missä määrin markkinoilla olisi jatkossa tarjolla tätä palvelua siitä mahdollisesti täysin itsenäisesti maksaville asiakkaille. Uudistus voisi siten tarkoittaa, että näitä kuljetuksia tarvitsevien henkilöiden valinnanvapauden käyttömahdollisuudet olisivat entistä rajatummalla. Kansaneläkelaitokselta saadun tiedon mukaan viime vuosina korvauksia näissä tilanteissa on maksettu vain muutamasta matkasta, joten tällä sinänsä periaatteellisesti

merkittävällä sääntelyratkaisulla ei arvioida olevan nykytilaan nähden suurta käytännön merkitystä. Uudistuksella myös turvattaisiin se, että ambulanssikuljetuksia tarvitsevien henkilöiden hoidosta kulloisissakin tilanteissa vastaavat hyvinvointialueet olisivat velvollisia järjestämään hoidon saamisen kannalta tarpeelliset ambulanssikuljetukset, ja siten sääntely ei sinänsä vaikuttaisi henkilöiden mahdollisuuteen saada tarvitsemaansa hoitoa.

Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Ehdotettavilla sääntelyratkaisuilla turvattaisiin perustuslain 19 §:ssä turvatuksen yksilön oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin toteutumista. Kun ensihoitopalveluun sisältyvien sekä muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin korvaamien ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuu olisi samalla taholla kuin muidenkin terveystalvelujen, voisi järjestäjätaho kohdentaa näiden järjestämiseen saamaansa rahoitusta palveluihin sen mukaan, miten kustannuksia palveluista aiheutuisi. Parhaassa tapauksessa tämä voisi vaikuttaa myönteisesti palvelujen saatavuuteen ja palveluihin pääsyyn. Ambulanssilla toteutettavien ensihoitopalveluun sisällyttämättömien sisäänkirjaamattomien potilaiden kuljetusten siirtyessä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle ja vastaavien muilla ajoneuvoilla toteutettujen kuljetusten säilyessä edelleen sairausvakuutuslain nojalla Kansaneläkelaitoksen korvaamina hyvinvointialueille voisi syntyä kannustin siirtää potilaita esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaamiin taksikuljetuksiin, jotta hyvinvointialueelle ei aiheutuisi kustannuksia. Ehdotettavan sääntelyn nojalla ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten järjestämisen lähtökohta olisi edelleen kyseisten kuljetusten tarpeen lääketieteellinen arviointi, joka jo tähän asti on tapahtunut hyvinvointialueilla ja johon taloudelliset syyt eivät saisi vaikuttaa. Valmistelussa on kuitenkin tunnustettu, että asia on monitahoinen.

Myös hyvinvointialueindeksin käyttöönoton ja käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajennusten voidaan osaltaan ajatella olevan keino vahvistaa hyvinvointialueiden palveluiden järjestämisvelvoitteista huolehtimisen resurssseja, mikä turvaisi palvelujen saannin pysymistä nykyisellä tasolla. Vaikka nämä uudistukset näyttäytyisivät epäsuotuisina taloudellisina vaikutuksina osalle palveluita käyttävistä asiakkaista ja vaikka uudistusten on erityisesti pitkällä aikavälillä todettu mahdollisesti voivan johtaa yksittäistapauksellisiin haasteisiin asiakasmaksuista selviytymisessä, ei niiden arvioida kuitenkaan heikentävän asiakkaiden palveluihin pääsyä eikä uudistusten siten arvioida heikentävän perustuslain 19 §:ssä turvatuksen oikeuden toteutumista.

Toinen tämän uudistuksen kannalta merkittävä perusoikeus on yhdenvertaisuus. Sääntelyratkaisut on valittu siten, että ne turvaavat yhdenvertaisuuden toteutumisen. Tarkemmin näitä sääntelyratkaisuja kuvataan esityksen jaksossa 12.2. Esityksellä ei kokonaisuutena arvioida olevan vaikutusta siihen, miten yhdenvertaisuus toteutuu suhteessa aiempaan asiointitilaan. Ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten siirtyminen sairausvakuutuksen valtakunnallisesta korvausjärjestelmästä hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiriin voi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten eri hyvinvointialueiden asukkaiden välinen yhdenvertaisuus kyseisten kuljetusten saatavuudessa käytännössä toteutuu. Eri hyvinvointialueilla ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten tarpeen arviointia koskevat käytännöt voivat eriytyä toisistaan, millä voi olla vaikutuksia ihmisten yhdenvertaiseen terveystalveluihin pääsyyn. Lainsäädännössä ei ole mahdollista yksityiskohtaisesti määritellä tilanteita, joissa potilaan terveydentila edellyttäisi kyseisten kuljetusten järjestämistä. Kun sääntelyä soveltavia tahoja olisi useita ja edellä kuvatusti muilla ajoneuvoilla kuin ambulansseilla toteutetuista terveydenhuollon matkoista maksettaisiin sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia, joita hyvinvointialueet eivät rahoittaisi, saattaisivat

erityisesti taloudellisia haasteita kohtaavat hyvinvointialueet pyrkiä nykyistä vahvemmin ohjaamaan potilaita esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaamiin taksikuljetuksiin.

Esityksen yhteisvaikutukset muiden hallituskauden aikaisten uudistushankkeiden kanssa

Kuluvalla hallituskaudella etuuslainsäädäntöä ja osin myös julkisia palveluita on uudistettu useassa hankkeessa. Seuraavassa kuvataan lyhyesti yhteisvaikutuksia, joita tämän esityksen valmistelussa on katsottu tarpeelliseksi arvioida.

Jokin aika sitten hyväksyttiin ympärivuorokautisten päivystysten karsimista koskevaa lainsäädäntöä (HE 149/2024 vp). Muutos toteutettiin terveydenhuoltolain ja muiden lakien muutoksilla. Uudistuksen yhteydessä ei arvioitu muutoksesta aiheutuvia vaikutuksia hyvinvointialueiden talouteen huomioon ottaen tässä esityksessä esitetyt uudistukset. Tämän esityksen taloudellisissa vaikutuksissa muutos on kuitenkin huomioitu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korotettiin vuonna 2024 toteutetulla asiakasmaksuasetuksen muutoksella siten, että asiakasmaksuasetuksessa säädettyjä perusterveydenhuollon maksuja korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosenttia ja erikoissairaanhoidon maksuja pääsääntöisesti 45 prosenttia. Korotusten seurauksena hyvinvointialueiden arvioitiin voivan periä noin 150 miljoonaa euroa aiempaa enemmän asiakasmaksuja. Korotetut maksujen enimmäismäärät tulivat voimaan vuoden 2025 alusta lukien. Lisäksi käyttämättä jätetyn palvelun maksun enimmäiseuromäärää korotettiin lakimuutoksella vuoden 2026 alusta lukien. Erityisesti asetuksella toteutetut korotukset arvioitiin merkittäviksi, mutta niiden ei kuitenkaan välittömästi arvioitu vaikuttavan asiakkaiden palveluihin pääsyyn. Valmistelussa kuitenkin tunnistettiin mahdolliset yksilölliset tilanteet, joissa maksukorotukset yhdessä muiden hallituskauden aikana toteutettujen muutosten kanssa voisivat mahdollisesti vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta.

Myös nyt käsillä oleva esitys johtaisi asiakasmaksujen kasvuun, mikäli hyvinvointialueet päättäisivät maksuista ja niiden indeksitarkistuksista lainsäädännön enimmäistason mukaisesti. Tällä ehdotuksella toteutettavia maksukorotuksia voidaan yleisesti ottaen verrattuna näihin aiemmin toteutettuihin korotuksiin pitää asiakkaiden maksurasituksen ja aseman kannalta suhteellisen vähämerkityksisinä, vaikka uuden indeksisäätelyn omaksuminen olisi etuuskien varassa elävien henkilöiden kannalta periaatteellisesti merkittävä muutos ja ensihoitopalvelusta sekä sisäänkirjoittamattomille potilaille järjestettävistä kiireettömistä ambulanssikuljetuksista voitaisiin jatkossa periä suhteessa nykyomavastuuseen korkeampaa asiakasmaksua. Yhteisvaikutuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että erityisesti terveyspalveluista maksettavien asiakasmaksujen kalenterivuositusta euromäärää rajoittaa jatkossakin maksukatto, joka indeksitarkistusten seurauksena kehittyisi jatkossakin samassa suhteessa kuin asiakkaiden keskeiset ja euromääräisesti oletettavasti kaikista pienimmät etuustulot.¹⁸ Yksilöllisistä tilanteista johtuen erityisesti pienituloisella asiakkaalla voi kuitenkin olla vaikeuksia suoritua asiakasmaksuista, mikä saattaisi yksilöllisissä tilanteissa myös vaikuttaa yksilön harkintaan esimerkiksi palvelujen piiriin hakeutumisesta. Näissä tilanteissa asiakasmaksuun voi olla oikeus saada huojennusta. Viime kädessä toimeentulotuki turvaisi henkilön riittävää toimeentuloa tilanteessa, jossa maksurasitusta voitaisiin pitää suhteessa hänen tuloihinsa oikeudellisessa mielessä kohtuuttomana, mutta jossa maksukatto ei vielä olisi täyttynyt tai muut lainsäädännön suojakeinot eivät olisi käytettävissä. Yhteisvaikutukset huomioiden nyt ehdotettavien asiakasmaksujen muutosten ei siten arvioida muodostavan estettä

¹⁸ Maksukatto ja monet Kansaneläkelaitoksen etuudet on sidottu kansaneläkeindeksiin, ks. tarkemmin edellä jakso 2.1.6.

asiakkaan palveluihin pääsemiselle. Voidaan arvioida, että jo toteutetut ja nyt ehdotettavat asiakasmaksumuutokset voisivat myös osaltaan turvata sitä, että valtio pystyisi taloudellisesta näkökulmasta myös tulevaisuudessa ylläpitämään perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta riittävää sosiaaliturvan tasoa.

Vuosina 2024 ja 2025 voimaan tulleiden sosiaaliturvaa koskevien lakimuutosten yhteisvaikutuksia on arvioitu syksyllä 2024 julkaistussa sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa¹⁹. Muistiossa on huomioitu myös vuodelle 2025 tehtyjen asiakasmaksukorotusten vaikutus. Muistion mukaan vuoden 2025 asiakasmaksumuutosten vaikutus asiakasmaksuja maksaneiden käytettävissä oleviin tuloihin oli kaikista suurin kolmessa alimmassa tulokymmenyksessä. Asiakasmaksumuutokset kohdistuvat kuitenkin tasaisemmin kaikkiin tulokymmenyksiin kuin muistiossa arvioidut toimeentuloturvamutokset. Verrattuna muihin hallituskauden sosiaaliturvamutoksiin vuoden 2025 asiakasmaksumuutosten vaikutus kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin on suhteellisen vähäinen. Ikäryhmistä hallituskauden aikaisemmat asiakasmaksumuutokset ovat kohdistuneet erityisesti ikääntyneeseen väestöön.

Pitkällä aikavälillä tämän esityksen asiakkaan maksurasitusta kasvattavat vaikutukset syntyisivät pääsääntöisesti hyvinvointialueindeksin käyttöönotosta indeksitarkistuksissa sekä siitä, että indeksitarkistukset tehtäisiin jatkossa vuosittain. Kuten edeltä on käynyt ilmi, jo nykyisinkin indeksitarkistuksia tehdään, ja niiden seurauksena myös etuuksien varassa elävien asiakkaiden tulot vaihtelevat ajan myötä jonkin verran, koska etuudet on monesti myös sidottu tiettyihin indekseihin. Lisäksi palkansaajien tulot vaihtelevat ajan myötä, mutta on oletettavissa, että myös ne nousevat. Indeksitarkistukset eivät siten vaikuta asiakkaisiin aivan samalla tavalla kuin varsinaiset maksukorotukset, koska asiakkaiden käytössä olevat tulot kehittyvät samansuuntaisesti (vaikkakaan eivät välttämättä täysin samoin) kuin indeksitarkistusten myötä muuttuvat asiakasmaksut. Indeksitarkistuksia koskevat muutokset kohdistuisivat siihen laajaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien henkilöiden joukkoon, johon myös hallituskauden aikaisemmat asiakasmaksujen korotukset ovat kohdistuneet. Yksittäisiä maksuja koskevat korotukset (ensihoitopalvelun asiakasmaksu ja ensihoitopalveluun sisällyttämättömien kuljetusten asiakasmaksut) puolestaan kohdistuisivat suhteellisen rajattuun joukkoon väestöstä. Esimerkiksi ensihoitopalvelua koskeva muutos koskettaisi noin viittä prosenttia väestöstä. Tästäkin joukosta valtaosalla on vuositasolla vain yksittäisiä ensihoidon matkoja. Lyhyellä aikavälillä esityksen vaikutukset asiakkaiden maksuihin olisivat keskimäärin suhteellisen pieniä. Kuitenkin joidenkin henkilöiden kohdalla muutokset voisivat johtaa merkittävään maksujen kasvuun myös lyhyellä aikavälillä. Varovaisesti voidaan arvioida, että yksittäistapauksissa nyt käsillä olevan esityksen vaikutukset yhdessä hallituskauden aikaisten muiden muutosten kanssa voisivat erityisesti pitkällä aikavälillä osaltaan kasvattaa pienituloisten ja/tai etuuksien varassa elävien asiakkaiden mahdollisesti kohtaamia haasteita maksuista suoriutumisessa. Ehdotettavassa sääntelyssä on kuitenkin myös sellaisia piirteitä, jotka osaltaan suojaisivat asiakkaan asemaa, ja viime kädessä asiakkaan asemaa turvattaisiin osin maksukatto- ja maksuhuojennussääntelyn, osin viimesijaisen toimeentuloturvan keinoin. Esityksellä ei muutettaisi asiakasmaksukattoa koskevaa sääntelyä, ja ehdotettavat

¹⁹ Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan, STM 23.9.2024, ks. <https://stm.fi/documents/1271139/198978037/Yhteisvaikutukset+kotitalouksien+taloudelliseen+asemaan.pdf/8faeab99-e198-0ec0-0382-88bf718bcbcd/Yhteisvaikutukset+kotitalouksien+taloudelliseen+asemaan.pdf?t=1727089437080>

tulosidonnaisten maksujen käyttövara- tai tuloajasääntelyä koskevat muutokset indeksitarkistuksissa olisivat asiakkaan näkökulmasta neutraaleja tai positiivisia.

Eduskunta hyväksyi joulukuussa 2025 toimeentulotukilain kokonaisuudistuksen (HE 116/2025 vp), joka tuli pääosin voimaan 1.2.2026. Lakimuutoksella muun muassa vahvistetaan toimeentulotuen hakijan velvollisuutta ilmoittautua työttömäksi kokoaikatyön hakijaksi sekä hakea ensisijaisia etuuksia, leikataan toimeentulotuen perusosaa 2–3 prosenttia ja toimeentulotuen ansiotulovähennys poistetaan 18 vuotta täyttäneiltä henkilöiltä. Lakimuutosta koskevassa hallituksen esityksessä arvioitiin, että toimeentulotukilainsäädännön kokonaisuudistus voi heikentää joidenkin toimeentulotukea saavien kotitalouksien taloudellista asemaa. Asiakasmaksujen huomioimiseen perustoimeentulotuessa ei kuitenkaan kohdistu muutoksia, joten toimeentulotukilain kokonaisuudistus ei kohdistu muista ryhmistä poikkeavalla tavalla juuri asiakasmaksuja maksaviin toimeentulotuen saajakotitalouksiin. Jatkossakin terveydenhuollon asiakasmaksuja voidaan huomioida todellisen suuruisina perustoimeentulotuessa muina perusmenoina. On kuitenkin myös kiistatonta, että toimeentulotuen perusosaan lakimuutoksella toteutetut leikkaukset pienentävät entisestään sitä yleistä taloudellista liikkumavaraa, joka toimeentulotukea tarvitsevilla henkilöillä on käytössään. Asiakasmaksujen maksukyvyssä tämä saattaa yksilöllisistä tilanteista riippuen vähäisessä määrin näkyä siinä nivelvaiheessa, kun henkilö pääsee palaamaan viimesijaisen toimeentuloturvan parista muiden etuuksien tai ansiotulojen saajaksi. Toimeentulotukilain uudistamisen yhteydessä arvioitiin, että perusosan leikkaus merkitsi kotitalouden tyypistä riippuen vuoden 2025 tasossa noin 13–19 euroa aiempaa matalampaa toimeentulotuen kuukausittaista perusosaa kotitaloudelle. Yksittäisistä asiakasmaksuista niiden nykyisellä lakisääteisellä enimmäismaksutasolla (viimeisimmät indeksitarkistukset tulivat voimaan vuoden 2026 alussa) vain pieni osa on enää edes uudistuksen seurauksena kuukausittaiseen perusosan enimmäismäärään tehtyä kotitalouskohtaista maksimileikkausta euromäärältään pienempiä. Voidaan toisin sanoen ajatella, että koska kotitalouskohtaisella etuusleikkauksella ei joka tapauksessa olisi pystynyt enää kattamaan suurinta osaa yksittäisistä asiakasmaksuista, ei muutos yleisellä tasolla merkittävästi vaikuttane niiden henkilöiden, joiden tietyn kuukauden tulot ovat suuremmat kuin uusi perusosa, mutta pienemmät kuin aiempi perusosa ja jotka eivät siis enää saa toimeentulotukea jatkossa, kykyyn maksaa asiakasmaksuja edes nyt asiakasmaksuihin ehdotettavien muutosten jälkeen ainakaan lyhyellä aikavälillä. Pitkän aikavälin vaikutuksia on kuitenkin tässä mielessä hieman vaikeaa arvioida, mutta yhteisvaikutusten ei tällöinkään oleteta olevan yleisellä tasolla kovin merkittäviä. Jos tulevaisuuden kehitys kuitenkin osoittaisi toisin, olisi valtiovallalla velvollisuus uudelleen arvioida, toteutuisiko perustuslaissa turvattu oikeus sosiaaliturvaan uudessa tilanteessa asianmukaisesti.

Toinen merkittävä etuusjärjestelmään vastikään tehty uudistus on peruspäivärahan ja työmarkkinatuen korvaaminen yleistuella (HE 112/2025 vp). Euromääräisesti yleistuki on maksimissaan samansuuruinen kuin ansiopäivärahan perusosa. Kyseinen uudistus ei siten tältä osin vaikuta etuuden saajien käytettävissä olevia tuloja vähentävästi. Siten sillä ei voida arvioida olevan ainakaan merkittäviä yhteisvaikutuksia tämän esityksen kanssa.

Yhteenvetona yhteisvaikutuksista voitaneen todeta, että tunnistetuista vaikutuksista huolimatta ehdotettavalla sääntelyllä ei arvioida olevan sellaisia merkittäviä yhteisvaikutuksia, joiden voitaisiin käytettävissä olevan tiedon pohjalta arvioida heikentävän perusoikeutena turvattua oikeutta sosiaaliturvaan. Yksi merkittävä tekijä ehdotettavan sääntelyn taustalla on päinvastoin osaltaan turvata riittävällä rahoituksen tasolla riittävä sosiaaliturvan taso myös tulevaisuudessa. Rahoituksen kestävyysvarmistamisella on siten yhteys yksilöllisesti perusoikeuksina turvattuihin palveluihin. Sillä pyritään varmistamaan koko väestön yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuutta myös tulevaisuudessa.

4.2.4 Vaikutukset kansainvälisiin tilanteisiin

Vaikutukset yksityishenkilöiden oikeuksiin kansainvälisissä tilanteissa

Ehdotetulla muutoksella ei oleteta olevan vaikutusta kotikunnattomien henkilöiden oikeuksiin heidän oleskellessaan Suomessa. Henkilöillä olisi edelleen hoito-oikeutensa laajuuden puitteissa oikeus saada tarvitsemiaan ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia ja ensihoitopalveluun sisältymättömiä ambulanssikuljetuksia. Jos henkilöillä olisi lainmukainen oikeus saada hyvinvointialueen tarjoamat terveydenhuollon palvelut asiakasmaksun hinnalla, tämä kattaisi myös hyvinvointialueen järjestämät ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset ja ensihoitopalveluun sisältymättömät ambulanssikuljetukset. Muissa tilanteissa potilas lähtökohtaisesti olisi jatkossakin velvollinen itse maksamaan saamiensa palvelujen kustannukset kokonaisuudessaan.

Esityksen mukaan sairaankuljetuksen kustannuksia ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain nojalla. Muutos vaikuttaisi myös siinä tilanteessa, että Suomessa sairausvakuutetulle tai Suomen sairaanhoidon kustannusvastuulla olevalle henkilölle annetaan ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia ja ensihoitopalveluun sisältymättömiä ambulanssikuljetuksia toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Isossa-Britanniassa. Muutoksen myötä henkilö ei voisi enää saada kyseisistä kustannuksista korvausta Kansaneläkelaitokselta rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 11 §:n nojalla. Kansaneläkelaitos voisi kuitenkin edelleen rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n nojalla korvata ulkomailla aiheutuneita ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten kustannuksia osana hyvinvointialueen järjestämiä julkisen terveydenhuollon palveluja. Edellytyksenä olisi, että henkilö on itse maksanut kaikki hoidosta, sisältäen edellä mainituista kuljetuksista, aiheutuneet kustannukset. Henkilön saama korvaus määräytyisi hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastaavan hoidon kustannustason sekä asiakasmaksun perusteella. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten kustannuksia voitaisiin siten jatkossakin korvata henkilölle, mutta vain, jos vastaavia kustannuksia olisi aiheutunut vastaavassa tilanteessa henkilön asioidessa hänen omalla hyvinvointialueellaan. Tämä olisi muutos verrattuna voimassa olevaan lainsäädäntöön, jonka mukaan Kansaneläkelaitos on voinut irrallisena myös korvata sairaankuljetuksen kustannuksia sairausvakuutuslain nojalla.

Henkilö ei voi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain nojalla saada korvausta Kansaneläkelaitokselta, jos hän on maksanut saamastaan palvelusta vain hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten kustannuksia voi muutoksen jälkeen jatkossakin sisältyä toisen EU- tai ETA-valtion, Sveitsin tai Ison-Britannian Suomelta laskuttamiin sairaanhoidon kustannuksiin. Edellytyksenä on, että kyseiset kuljetuspalvelut sisältyvät hoitoa antavan valtion terveydenhuollon palveluvalikoimaan. EU:ssa on sekä jäsenvaltioita, joissa ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset ja ensihoitopalveluun sisältymättömät ambulanssikuljetukset ovat osa lakisääteistä järjestelmää että jäsenvaltioita, joissa kyseisten palvelujen kustannukset ovat aina henkilön omalla vastuulla. Hoidon kustannukset käsitellään aina yhtenä kokonaisuutena. Ehdotettavan muutoksen jälkeen henkilö ei siten voisi enää saada Kansaneläkelaitokselta korvausta maksettuaan todelliset kustannukset pelkästään ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista tai ensihoitopalveluun sisältymättömistä ambulanssikuljetuksista, eli hoitoa antavan valtion asiakasmaksun saamistaan muista terveydenhuollon palveluista. Muutoksen myötä riskinä siten on, että ulkomailla ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia tai ensihoitopalveluun sisältymättömiä

ambulanssikuljetuksia tarvitsevan henkilön omavastuuosuudet voivat nousta nykyisestä. Tämän riskin kustannusvaikutuksia on kuitenkin mahdotonta arvioida.

Taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset viranomaisten toimintaan kansainvälisissä tilanteissa

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten järjestämisvastuun siirtyessä kokonaisuudessaan hyvinvointialueille, hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä olisivat oikeutettuja hakemaan Kansaneläkelaitokselta rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n mukaista valtion korvausta järjestäessään kyseisiä palveluja kotikunnattomille henkilöille, joilla on oikeus saada palveluja Suomessa EU-lainsäädännön taikka kansainvälisen tai kansallisen lainsäädännön perusteella taikka kotikunnallisille henkilöille, joiden sairaanhoidon kustannuksista vastaa toinen valtio kuin Suomi. Tämä koskisi sekä, kuten nykyisin, omana toimintana järjestettyä ensihoitopalvelua ja sisäänkirjoitetulle potilaalle järjestettyä siirtokuljetusta että uutena asiana ostopalveluna järjestettyä ensihoitopalvelua ja sisäänkirjoittamattomalle tai uloskirjoitetulle potilaalle järjestettyä ensihoitopalveluun sisältymätöntä ambulanssikuljetusta. Kansaneläkelaitos korvaisi kansainvälisissä tilanteissa edellä mainitut kustannukset hyvinvointialueelle siten aina valtion korvauksena, eikä korvausmalli enää olisi toteuttajatahosta riippuvainen. Tämän voidaan katsoa selkeyttävän kustannusten korvausprosessia sekä hyvinvointialueiden että Kansaneläkelaitoksen kannalta.

Ehdotettavalla muutoksella ei oleteta olevan vaikutusta ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia ja ensihoitopalveluun sisältymättömiä ambulanssikuljetuksia tarvitsevien henkilöiden määrään. Kun kaikki edellä mainitut korvattavat kuljetukset siirrettäisiin valtion korvauksen piiriin, Kansaneläkelaitoksen maksamien valtionkorvausten arvioidaan kasvavan. Valtionkorvaushakemusten määrien ei oleteta kuitenkaan lisääntyvän samassa suhteessa. Pääsääntöisesti hyvinvointialueet ovat jo nyt hakeneet valtion korvausta terveydenhuollon palveluista aiheutuneista kustannuksista, jotka liittyvät samaan hoitotapahtumaan sairausvakuutuksesta korvatus kuljetuspalvelun kanssa. Hoitokokonaisuuteen liittyvät mahdolliset uuden korvausmallin mukaan valtion korvauksen piiriin siirtyvät ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten kustannukset lähtökohtaisesti sisällytettäisiin varsinaisen hoidon kanssa samaan Kansaneläkelaitokselle toimitettavaan korvaushakemukseen. On kuitenkin mahdotonta arvioida, moneenko hakemukseen mahdollisesti jatkossa sisältyisi uuden korvausmallin mukaisia kustannuksia.

Jos toinen valtio on vastuussa henkilön kustannuksista, kustannusten ei kuulu jäädä hyvinvointialueen tai Suomen valtion vastuulle, vaan Kansaneläkelaitoksen tulee EU-lainsäädännön mukaisesti laskuttaa kustannukset sairaanhoidon kustannuksista vastuussa olevalta valtiolta (rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 19 §). Ehdotetun muutoksen myötä Kansaneläkelaitos saisi tiedon muilta valtioilta laskutettavista ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten kustannuksista yhdeltä taholta, eikä, kuten nykyisin, keräisi tietoja henkilöasiakkaan hakemuksesta ja kuljetuspalveluntuottajan tilityksestä julkisen terveydenhuollon järjestäjän valtionkorvaushakemuksen lisäksi. Tämän voidaan katsoa selkeyttävän Kansaneläkelaitoksen valtioiden välisten sairaanhoidon kustannusten korvaamiseen liittyviä prosesseja.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1.1 Ensihoidon kuljetusten ja muiden ambulanssikuljetusten rahoitusvastuun siirto ja sen toteuttaminen Ahvenanmaalla ja Manner-Suomessa

Hallitusohjelman kirjauksen mukaan ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille parlamentaarisen monikanavarahoitustyöryhmän ehdotuksen mukaisesti. Valmistelussa arvioitiin hallitusohjelman kirjausta ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuun siirrosta ja katsottiin aiempiin monikanavarahoituksen purkamista koskeneisiin valmisteluihin perustuen, että siirron tulisi koskea ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten lisäksi kaikkia Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairausvakuutuslain nojalla sairaankuljetuksena korvaamia ambulanssilla toteutettavia kuljetuksia. Valmistelussa päädyttiin näin ollen ehdottamaan, että uudistus koskisi ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten lisäksi nykyisin sairaankuljetuksena korvattavia kiireettömiä sisäänkirjoittamattoman potilaan ambulanssilla toteutettavia siirtokuljetuksia sekä ambulanssilla toteutettavia kotiutuskuljetuksia ja sisäänkirjoittamattoman potilaan terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen järjestämän tai korvaaman kuntoutuksen ambulanssilla toteutettavia matkoja silloin, kun on todettu tarve kyseisille kuljetuksille.

Mikäli uudistus rajattaisiin koskemaan ainoastaan ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia, se ei vastaisi riittävällä tavalla terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista koskevia tavoitteita. Muutos ei myöskään tukisi palvelujen järjestämisvastuun ja rahoitusvastuun toteuttamista mahdollisimman kokonaisvaltaisella tavalla.

Koska nykyisin kaikkia sairaankuljetuksen korvauksia maksetaan saman sairausvakuutuslain sääntelyn nojalla, korvausten eriyttämisestä seuraisi, että sairausvakuutuslaissa tulisi säätää erikseen muiden kuin ensihoitopalveluun sisältyvien sairaankuljetusten korvauksista. Tämä tarkoittaisi, että Kansaneläkelaitokselle jäisi edelleen hajanaisia tehtäviä sairaankuljetuksen korvausten toimeenpanossa. Lisäksi sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta annettu valtioneuvoston asetus pitäisi jättää voimaan, mitä ei kokonaisuutena katsota tarkoituksenmukaiseksi. Valtioneuvoston asetus on monimutkainen, eikä sovellu rakenteeltaan nykyisiin tarpeisiin ja tehtäväkokonaisuuksiin. Kansaneläkelaitoksen kyky arvioida ambulanssin tarvetta hankaloituisi entisestään, mikäli ainoastaan ensihoitopalveluun sisältyvät ambulanssikuljetukset jätettäisiin Kansaneläkelaitoksen korvattaviksi. Ambulanssilla tehtävien kuljetusten ei myöskään tulisi kerryttää kahta eri vuosiomavastuuta eli asiakasmaksukattoa ja matkakattoa kuten tapahtuisi, jos Kansaneläkelaitokselle jätettäisiin osittain näiden kuljetusten korvaustehtävä.

Valtion kannalta kustannusneutraali uudistus olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa muuttamalla vakuutettujen ja valtion rahoitusosuuksia sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoituksessa. Toisenlainen rahoitusmalli vaatisi valtion rahoituksen etsimistä joltain muulta sektorilta tai valtion rahoituksen leikkaamista muista terveystalouksista, joita ei käytännössä välttämättä pystyisi merkittävästi nykyistä enempää rahoittamaan esimerkiksi potilailta kerätyillä korkeammilla asiakasmaksuilla. Asiakasmaksut uudistuksen rahoituskeinona voisi olla ongelmallinen esitettyä laajemmassa mittakaavassa myös sikäli, että asiakasmaksut saattaisivat kohdentua enemmän pienituloisiin henkilöihin kuin sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksut.

Valmistelussa arvioitiin tarkoituksenmukaiseksi pyrkiä pitämään sairausvakuutuslaissa säädettyjen omavastuuosuuksien tilalle ehdotettavia asiakasmaksuja koskevat periaatteet

Manner-Suomessa enimmiltä osin ennallaan, jotta muutos olisi yksittäiselle kansalaiselle sekä muille toimijoille mahdollisimman hallittava, eikä siten tarpeettomasti hankaloittaisi muutokseen sopeutumista. Valmistelussa päädyttiin ehdottamaan ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksuista säättämistä. Valmistelussa todettiin, että mikäli minkäänlaisesta maksusta ei säädettäisi, tulisi valtion rahoitusta hyvinvointialueille tältä osin lisätä. Valmistelussa selvitettiin myös erilaisia asiakasmaksuja koskevia vaihtoehtoja yksittäisiin palveluihin ja tilanteisiin, mutta päädyttiin arvioiden pohjalta esityksessä kuvattuihin ehdotuksiin. Valmistelussa ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetuspalvelujen asiakasmaksujen tason korottamisen vaihtoehtona tunnistettiin maksun tason pysyttäminen ennallaan sairausvakuutuslain mukaista nykyistä omavastuuosuutta vastaavana, mutta arvioitiin perustelluksi tarkistaa tasoa suhteessa palvelujen sisältöön ja muihin terveydenhuollon palvelujen maksuihin. Mikäli omavastuuosuus olisi pidetty ennallaan, siitä olisi lisäksi seurannut suurempia kustannusvaikutuksia julkiseen talouteen, ja valmistelussa olisi jouduttu tällöin arvioimaan yleisen asiakasmaksukaton tason korottamista, jotta rahoitusvastuun siirtoa koskeva esitys olisi pysynyt kustannusneutraalina. Tällöin muutoksen vaikutukset olisivat kohdistuneet kokonaisuutena laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviin henkilöihin.

Monikanavarahoituksen purkamista käsitellyt työryhmä esitti työryhmyössään vaihtoehtoja sille, miten nyt Manner-Suomessa ehdotettava kuljetusten rahoitusvastuun siirto voitaisiin toteuttaa Ahvenanmaalla. Kyseiset vaihtoehdot loivat pohjan esityksen Ahvenanmaakysymysten tarkastelulle, mutta niitä ei valmistelun aikana tehdyn tarkemman arvioinnin perusteella voitu pitää toteuttamiskelpoisina.

Erityisesti näistä vaihtoehdoista on syytä tässä esityksessä nostaa esille mahdollisuus sopimusasetuksen käyttöön. Itsehallintolain 32 §:n nojalla sopimusasetusta voidaan käyttää, kun valtakunnan hallinnolle kuuluvia tehtäviä halutaan siirtää maakunnan viranomaiselle tai kun maakuntahallintoon kuuluvia tehtäviä halutaan siirtää valtakunnan viranomaiselle. Sopimusasetuksissa sovitaan yleensä myös niihin liittyvistä korvauksista. Sopimusasetus ei rajatun käyttötarkoituksensa vuoksi sovellu nyt käsillä olevaan tilanteeseen, koska valtakunnan lainsäädäntöuudistuksen seurauksena, sairausvakuutuslainsäädännön ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia ja muita ambulanssikuljetuksia koskevan sääntelyn kumoutuessa, ei enää ole olemassa sellaista valtakunnan tehtävää, joka voitaisiin siirtää eteenpäin maakunnan viranomaisille. Sopimusasetuksen käyttö edellyttäisi siten käytännössä sitä, että Ahvenanmaalle tulisi säätää oma korvauslainsäädäntönsä, mikä ei olisi tarkoituksenmukaista hallinnollisesti eikä huomioon ottaen esityksen tavoite rahoituksen yksinkertaistamisesta.

Ahvenanmaan maakunnan rahoituskysymyksen ratkaisemiseksi esityksen valmistelun yhteydessä selvitettiin myös kysymystä siitä, olisiko kumottavaksi ehdotettavaa sairausvakuutuslain sääntelyä mahdollista jättää vain Ahvenanmaan maakunnan osalta voimaan. Sairausvakuutusjärjestelmässä on kuitenkin kyse valtakunnallisesti yhdenvertaisesta järjestelmästä, joka perustuu vakuutusperiaatteeseen. Sairausvakuutuksessa vakuutetut maksavat vakuutettujen sairaanhoitomaksua lakisääteisien perusteiden ja ovat vastaavasti oikeutettuja sairaanhoitovakuutuksen kautta rahoitettuihin etuuksiin ja korvauksiin samoin lakisääteisien edellytyksin. Vakuutettujen yhdenvertaisuuden periaatteen (perustuslain 6 §) ja vakuutusperiaatteen ei ole katsottu mahdollistavan pysyvien alueellisten poikkeuksien tekemistä sairaanhoitovakuutuksen kautta rahoitettuja etuuksia ja korvauksia koskeviin oikeuksiin.

Valmistelussa pohdittiin myös ehdotettavaan Ahvenanmaan erillisrahoitukseen liittyvää mahdollista rahoituksen tarkistamista. Koska hyvinvointialueetkaan eivät enää jatkossa saa valtiolta rahoitusta suoraan toteutuneiden kustannusten perusteella, ei tämä olisi lähtökohtaisesti perusteltua myöskään Ahvenanmaan maakunnan osalta. Niinpä valmistelussa ryhdyttiin

etsimään mahdollisimman yksinkertaista ja hyvinvointialueiden rahoitukseen verrattavissa olevaa menettelyä, mikä käytännössä tarkoitti erilaisten indeksitarkistusmenettelyjen, lähinnä eri indeksien, käyttökelpoisuuden arviointia. Esitetyn erillisrahoituksen tarkistusmenettelyyn liittyen tunnistettiin useita indeksivaihtoehtoja, joihin ehdotettu erillisrahoitus voitaisiin sitoa. Valmistelussa pohdittiin esityksessä ehdotettavan hyvinvointialueindeksin käytön ohella muun muassa Ahvenanmaan kuluttajahintaindeksin ja sairaankuljetusindeksin käyttöä. Molempien indeksien heikkona puolena pidettiin kuitenkin sitä, että ne eivät huomioi palvelutarpeen kasvua, eikä kyseisiin indekseihin liittyen ole rakennettu rahoituslain sääntelyä vastaavaa muuta sääntelyä, jonka kautta palvelutarpeen kasvu tulisi otetuksi huomioon. Sairaan kuljetusindeksin ongelmallisena puolena on lisäksi se, että sitä tuotetaan tällä hetkellä sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä, mikä tuottaa ministeriölle ylimääräisiä kustannuksia, ja tämän vuoksi kyseisestä indeksistä olisi tarkoituksenmukaista pikemmin pyrkiä irtaantumaan kuin laajentamaan sen käyttöalaa. Kumpakaan mainituista indekseistä ei myöskään käytetä hyvinvointialueiden yleiskatteista rahoitusta tarkistettaessa, joten jommankumman indeksin käyttö johtaisi Manner-Suomeen verrattuna eri tasoiseen rahoituksen tarkistamiseen, mikä voisi olla ongelmallista yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

5.1.2 Hyvinvointialueindeksin käyttöönotto

Valmistelussa lähdettiin vuoden 2024 kehysriihen yhteydessä linjatusta ratkaisusta sitoa asiakasmaksujen indeksitarkistukset jatkossa hyvinvointialueindeksiin ja toteuttaa indeksitarkistukset vuosittain nykyisten joka toinen vuosi tehtävien indeksitarkistusten sijaan. Kehysriihen päätöksessä ei otettu tarkemmin kantaa siihen, miten indeksimuutoksia tulisi lähestyä varsinaisten asiakasmaksujen lisäksi muiden asiakasmaksulainsäädännössä olevien euromäärien osalta, joita ovat maksukaton euromäärä, maksukaton täyttymisen jälkeen perittävässä oleva lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun ylläpitomaksu sekä tiettyihin pitkäaikaisiin palveluihin liittyvät tulo- ja vähimmäiskäyttövarojen euromäärät. Valmistelussa arvioitiin, että yhtäältä maksujen sekä toisaalta myös asiakkaan suojaksi säädettyjen tulo- ja vähimmäiskäyttövarojen euromääriä olisi perusteltua tarkistaa jatkossa hyvinvointialueindeksiin sidottuina, jotta nämä muuttuisivat samassa suhteessa toisiinsa nähden. Kuitenkin maksukaton sekä maksukattosääntelyyn sidotun lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun ylläpitomaksun osalta valmistelussa arvioitiin perustelluksi poiketa hyvinvointialueindeksisidonnaisuudesta ja ehdottaa näiden osalta indeksitarkistusten sitomista jatkossakin kansaneläkeindeksiin sekä tehdä indeksitarkistus näihin joka toinen vuosi, jotta maksukatto sekä maksukaton täyttymisen jälkeen perittävä ylläpitomaksu säilyisivät kohtuullisemmalla tasolla ja suojaisivat riittävästi erityisesti paljon palveluita käyttäviä henkilöitä kohtuuttomalta maksurasitukselta. Mikäli maksukatto olisi sidottu hyvinvointialueindeksiin ja sen taso olisi tarkistettu vuosittain, maksukaton taso kasvaisi oletettavasti nykyistä nopeammin, samassa suhteessa asiakasmaksujen kanssa, eikä se tällöin suojaisi niin hyvin erityisesti paljon palveluja tarvitsevia henkilöitä ja pienituloisia kohtuuttomalta kokonaismaksurasitukselta.

5.1.3 Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Valmistelussa pohdittiin erilaisia käyttämättä jätetyn palvelun soveltamisalan laajentamiseen liittyviä vaihtoehtoja. Valmistelussa tunnistettiin vaihtoehtona rajatulle soveltamisalan laajennukselle vielä laajempi soveltamisalan laajennus sosiaalipalveluihin, mutta todettiin tämän edellyttävän huomattavasti kattavampaa kokonaistarkastelua ja -arviointia eri sosiaalipalvelujen osalta kuin mitä valmistelussa oli mahdollista toteuttaa. Siksi ehdotusta soveltamisalan laajennuksesta päätettiin rajata esityksen mukaan valmistelussa käytössä olleeseen tietopohjaan ja sen pohjalta tehtyyn arviointiin perustuen. Valmistelussa tunnistettiin vaihtoehdoksi myös se, että sääntelyä ei olisi laajennettu lainkaan, vaan hyvinvointialueita olisi

pyrity muutoin ohjauksella kannustamaan kehittämään menetelmiään siten, että ne pystyisivät nykyistä paremmin vaikuttamaan käyntien peruuttamatta ja käyttämättä jättämisen volyymeihin. Tällöin hyvinvointialueet eivät kuitenkaan olisi voineet lainkaan periä näistä käyttämättä jätetyistä palveluista syntyviä kustannuksia korvaavia maksuja niissä tilanteissa, joissa siihen olisi edellytyksiä. Vaikka maksun perimiseen liittyy nykytilassa käytännön haasteita, ehdotuksella poistetaan lainsäädännölliset esteet maksun perimiselle. Lainsäädännöllä myös tuetaan hyvinvointialueiden edellytyksiä kustannusvaikuttavampaan toimintaan ja sen kehittämiseen.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Ruotsi

Ruotsissa terveyspalvelujen maksuja ei ole kattavasti säännelty lainsäädännössä, vaan terveyspalveluita järjestävät kunnat ja alueelliset toimijat voivat pääsääntöisesti määrittellä maksujen tasot henkilön tosiasiallisesti käyttäessä terveyspalveluita. Terveydenhuollon asiakasmaksut koskevat niin perusterveydenhuoltoa kuin erikoissairaanhoidon ja sekä tämän lisäksi suun terveydenhuoltoa ja apuvälineitä. Vastaavasti kunnat voivat periä monista sosiaalipalveluista kohtuullisia maksuja, jotka eivät ylitä niille palveluista aiheutuvia kustannuksia.

Ruotsin osalta ei ole tietoa siitä, vastaako ensihoidon kuljetusten järjestäjä myös niiden kustannuksista. Kuten muistakin terveydenhuollon palveluista, voidaan myös kuljetuksista periä maksu. Esimerkiksi Västra Götalandin alueella maksu on tällä hetkellä 150 kruunua eli noin 15 euroa.

Kenties sosiaali- ja terveyspalvelujen maksujen sääntelyn sisällöstä johtuen Ruotsissa ei myöskään ole ollut tarvetta samanlaiselle maksujen indeksisääntelylle kuin Suomessa. Indeksisääntelyä liittyy laitoshoidon maksujen lisäksi enimmäismaksukattoihin, jotka koskevat tiettyjä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita, ja asiakasmaksujen jälkeen jäävien vähimmäisvarojen (förbehållsbelopp) määrittämiseen. Määrittämisessä käytetään niin sanottua maksuperusmäärää (prisbasbelopp), joka määrittynyt yleisen hintatason muutosten perusteella ja jonka maan hallitus vahvistaa vuosittain.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksun lainsäädännöllisenä lähtökohtana Ruotsissa on, että terveyspalveluita järjestävät tahot voivat itse määrittellä maksun, jonka ne perivät käyttämättä jääneestä palvelusta. Lääkärikäyntien osalta on lääkärin hoitoa koskevasta korvauksesta annetussa laissa (1993:1651 lag om läkarvårdsersättning) säädetty erikseen, että jos kustannuksia aiheutuu siitä, että potilas ei saavu sovituille ajalle, häneltä voidaan periä sama maksu kuin itse ajasta olisi peritty. Myös laissa fysioterapian korvauksista (1993:1652) on säädetty, että vastaavalla tavalla maksu voidaan periä fysioterapiakäynteihin liittyen. Molemmat edellä mainitut lait koskevat yksityisiä terveydenhuollon toimijoita avohoidon puolella (ensimmäinen myös perusterveydenhuoltoa primärvård) ja näiden tästä toiminnasta saamia korvauksia sekä niihin liittyviä asiakasmaksuja. Siten kyseiset lait sääntelevät käytännössä yksityisen toimijan oikeutta laskuttaa asiakasmaksuja. Hieman tarkemmin asiasta on säädetty myös asetuksessa eräistä valtionavustuksista sairaanhoitoa jne. koskien (1984:908 förordning om vissa statsbidrag för sjukvård M. M.), jossa todetaan, että asiakasmaksun suuruuden maksun periminen on mahdollista lääkärikäyntien lisäksi myös sairaanhoidon hoitokäynneistä silloin, kun käyttämättä jääneestä ajasta aiheutuu kustannuksia. Siten terveydenhuollossa käyttämättä jätettyjen palvelujen maksujen enimmäismäärää rajoittavat tosiasiaissa samoista palveluista perittävät asiakasmaksut. Käyttämättä jätetyn palvelun maksuja

voidaan periä myös käynneistä, jotka on tarkoitettu alle 18-vuotiaan lapsen hoitoon, ja tällöin maksuvelvollisia ovat lapsen huoltajat. Tätä esitystä kirjoittaessa ei ole ollut tiedossa, miten moni taho tosiasiaassa perii maksuja myös alle 18-vuotiaiden käyttämättä jääneistä käynneistä.

Tämän esityksen kannalta keskeiset, Suomessa hyvinvointialueiden järjestämän sosiaalihuollon tehtävät, lapsen huollosta, tapaamisesta ja elatuksesta sopimiseen liittyvät käynnit, perheasioiden sovittelu, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta ja tukeminen sekä vanhemmuuden selvittämiseen ja adoptioneuvontaan liittyvät käynnit eivät kaikki ole osa sosiaalihuollon järjestämistä kuuluva toimintaa Ruotsissa. Mahdollisuudesta periä maksuja käyttämättä jätetyistä sosiaalihuollon palveluista ei myöskään ole Ruotsissa säädetty.

Norja

Norjassa alueelliset terveystoimikunnat vastaavat ensihoidon kuljetusten järjestämisestä sekä ensihoidon kuljetusten kustannuksista. Ensihoidon kuljetukset ovat asiakkaille täysin maksuttomia.

Sellaista indeksisääntelyä kuin Suomen voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei ole Norjassa. Sen sijaan hinnat ja kustannukset tarkistetaan yleensä vuosittain valtion budjetin yhteydessä. Lisäksi niin sanotut vakiotariffit eli summat, joita omalääkärit ja muut terveydenhuollon toimijat voivat periä tutkimuksesta ja hoidosta, ovat vuosittaisten neuvottelujen kohteena ja viime kädessä Norjan terveys- ja hoivaministeriön päätettävissä.

Norjassa peritään 1612 kruunun (n. 135 euroa) maksu peruuttamatta ja käyttämättä jätetyistä somatiikan poliklinikakäynneistä. Peruutus tulee tehdä vähintään 24 tuntia ennen ajanvarausta. Psykiatrian ja päihdehoidon osalta maksu on kuitenkin enintään 403 kruunua (n. 34 euroa). Peruuttamatta ja käyttämättä jätetyistä etäajanvarauksista (video- tai puhelinvastaanotot) ei peritä maksua.

Tanska

Tanskassa alueelliset toimijat ovat vastuussa ensihoitopalvelujen järjestämisestä. Ensihoitopalvelut samoin kuin ensihoidon kuljetukset rahoitetaan verorahoista, ja palvelut ovat potilaille täysin maksuttomia.

Iso-Britannia

Iso-Britanniasta tietoja saatiin vain Englannin käytäntöihin liittyen. Ensihoidon järjestämisestä ja sen kustannuksista vastaa siellä kansallinen terveyspalveluja järjestävä toimija NHS England.

Englannissa perusterveydenhuollon palvelut (primary care services) ovat potilaille maksuttomia. Sosiaalihuollon tuki on puolestaan maksullista, ja maksujen suuruutta on rajoitettu vain tilanteissa, joissa asiakkaan varallisuus alittaa tietyt varallisuusrajat. Näin ollen maksujen indeksisääntelyä vastaavalle sääntelylle ei ole ollut tarvetta.

Englannissa ei ole terveydenhuollon puolella käytössä maksua peruuttamattomasta käynnistä.

6 Lausuntopalaute

Seuraavassa käsitellään esityksestä annettua lausuntopalautetta yleisemmällä tasolla sekä kuvataan myös sitä, millaisia muutoksia esitykseen on tehty lausuntopalautteen perusteella ja

miltä osin muutoksia ei ole ollut mahdollista ottaa esityksessä huomioon. Lausuntopalautteesta laadittu lausuntoyhteenvedo ja lausuntokooste julkaistaan osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> hanketunnuksella STM108:00/2023.

6.1 Lausuntopalaute

Yleisesti ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia ja Kansaneläkelaitoksen korvaamia muita ambulanssikuljetuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskeva lausuntopalaute

Luonnoksesta hallituksen esitykseksi ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi järjestettiin lausuntokierros 14.4.2025–25.5.2025 (suomeksi) ja 9.5.2025–19.6.2025 (ruotsiksi). Määräaikaan mennessä saatiin yhteensä 64 lausuntoa. Lausunnon esitysluonnoksesta antoivat Akava ry, Auranmaan ambulanssi Oy, Diabetesliitto ry, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry, Ensihoito Ysikymppi Oy, Esko Systems Oy, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy, Förbundet Finlands Svenska Synskadade rf (FSS), Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, Hyvinvointiala Hali ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Ihmisoikeuskeskus, Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy, Kainuun hyvinvointialue, Kansaneläkelaitos, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Kuluttajaliitto ry, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, Lapin hyvinvointialue, Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lastensuojelun Keskusliitto ry, liikenne- ja viestintäministeriö, Lääkäripalveluyritykset ry, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, Mielenterveyden keskusliitto ry, Muistiliitto ry, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Rajavartiolaitos, Saamelaiskäräjät, SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, Satakunnan hyvinvointialue, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Suomen potilasasiavastaavat ry, Suomen Reumaliitto ry, Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry, STTK ry, Suomen Yleislääkärit GPF ry, Takuusäätiö sr., Tehy ry, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Uudenmaan sairausautokeskus Oy, USK Group Oy, Vakuutuskaupat ry, valtiovarainministeriö, Vammaisfoorumi ry, Vanhusasiavaltuutetun toimisto, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Lisäksi lausunnon antoi kaksi yksityishenkilöä. Korkein hallinto-oikeus, oikeusministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, puolustusministeriö, sisäministeriö ja Verohallinto ilmoittivat, ettei niillä ole esitykseen lausuttavaa. Lisäksi Ahvenanmaan maakuntahallitus, Amnesty International Suomen osasto ry, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Hengitystuki ry, Invalidiliitto ry, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kehitysvammaliitto ry, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Neuroliitto ry, Pohjanmaan hyvinvointialue, Suomen Lääkäriliitto ry, Suomen Yrittäjät ry ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry antoivat lausuntonsa lausuntokierroksen määräajan päättymisen jälkeen. Myös nämä lausunnot päätettiin huomioida osana lausuntopalautetta.

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja siihen sisällyttömien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtämistä hyvinvointialueille kannatettiin useissa lausunnoissa. Muutoksia kannattavissa lausunnoissa muutosta pidettiin tarkoituksenmukaisena muun muassa palvelujen järjestämisen ja kustannusten kokonaisuuden hallinnan ja kehittämisen, kustannustehokkuuden sekä palvelujen laadun näkökulmasta. Lausunnoissa pidettiin kannatettavana esityksen tavoitetta ylipäättään selkeyttää järjestämis- ja rahoitusvastuun kohdentamisen muutoksella terveydenhuollon monikanavaista rahoitusjärjestelmää.

Muutoksen nähtiin kannustavan hyvinvointialueita kustannusvaikuttavampaan, laadukkaampaan ja tehokkaampaan hoidon kokonaisuuden järjestämiseen. Lausunnoissa katsottiin myös, että uudistus ylipäättään sekä maksullisen ensihoitopalvelun soveltamisen käsite vastaisi aiempaa paremmin nykyistä toimintaympäristöä sekä ensihoitopalvelun toimintamallia ja luonnetta.

Osa lausunnonantajista, erityisesti yksityisiä yrityksiä edustavat tahot, suhtautui kuitenkin kielteisesti uudistukseen erityisesti ensihoitopalveluun sisältyvämbien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtoa koskien. Myös HUS-yhtymä arvioi, että uudistukseen sisältyy riskejä ei-ensihoidollisten kuljetusten osalta, vaikkakin katsoi muutoksen sisältävän myös mahdollisuuksia. Lausunnoissa pidettiin mahdollisina riskeinä esimerkiksi palvelujen kustannusten nousua ja riittämätöntä rahoitusta, yksityisten sairaankuljetusyritysten toiminnan vaikeutumista ja työpaikkojen vähenemistä, palvelujen saatavuuden turvaamisen vaikeutumista ja ensihoitopalvelujen mahdollista kuormittumista. Osassa lausuntoja ensihoitopalveluun sisältyvämbien kiireettömien ambulanssikuljetusten ylimedikalisoitumista pidettiin yhtenä riskinä uudistuksessa. Edelleen osassa lausuntoja nostettiin erityisesti HUS-alueella ensihoitopalveluun sisältyvämbien ambulanssikuljetusten järjestämisen ja rahoittamisen siirto esille ensihoidon ylikuormittumisen ja hyvinvointialueiden kustannusten kasvun riskinä nykyisen yksityisen merkittävän palvelutuotannon kuljetusten volyymin takia. Osassa lausunnoista tuotiin esille nykyinen kustannustehokkaaksi koettu kuljetustoiminta ja suhtauduttiin epäilevästi siihen, että tuottavuus paranisi muutoksen seurauksena, sekä hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyteen. Lausuntokierroksella annetut lausunnot vastasivat asiallisesti pääpiirteiltään sosiaali- ja terveysministeriön 10.3.2025 järjestämässä sidosryhmille osoitetussa kuulemistilaisuudessa esitettyjä näkemyksiä ja kuulemistilaisuuden jälkeen kirjallisesti toimitettuja näkemyksiä.

Lausunnoissa kiinnitettiin lisäksi huomiota ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja siihen sisältyvämbien ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun uudistamista koskevan muutoksen toimeenpanoaikatauluun niin hyvinvointialueiden kuin yksityisten toimijoidenkin näkökulmasta. Lausunnoissa korostettiin, että muutoksen toimeenpano (esimerkiksi toiminnan uudelleenorganisointi, hankinta-, sopimus- sekä tietojärjestelmämuutokset) vaatii riittävästi aikaa. Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös osin puutteellisina pidettyihin vaikutusarviointeihin ja tuotiin esiin vaikutusarviointien täydentämisen ja tarkentamisen tarpeita, jotka liittyivät esimerkiksi hyvinvointialueiden riittävän rahoituksen varmistamiseen kustannusvaikutuksissa ja esityksen taloudellisissa laskelmissa sekä tiedonhallintaa ja tietojärjestelmiä koskevien vaikutusten arviointiin. Lausuntopalautteessa yleisesti korostettiin, että esitetyt muutokset eivät saisi heikentää hyvinvointialueiden rahoitusasemaa. Palautteessa esitettiin useita tarkennuksia esityksen taloudellisten vaikutusten arviointiin erityisesti hyvinvointialueille aiheutuvien kustannusten ja hyvinvointialueiden rahoituksen näkökulmasta. Joissakin lausunnoissa nostettiin esille myös alueellisten erityispiirteiden huomioimista palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyden turvaamisessa. Edelleen joissakin lausunnoissa nostettiin esille myös mahdolliset hyvinvointialueiden kannustinvaikutukset pyrkiä ohjaamaan asiakkaita epätarkoituksenmukaisesti kuljetusten piirissä, kun Kansaneläkelaitokselle jäisi kuitenkin edelleen vastuu muista terveydenhuollon matkakorvauksista (kuten esimerkiksi niin sanottujen Kela-taksimatkojen korvauksista). Näissä lausunnoissa katsottiin, että kokonaisuudessaan kuljetusten järjestämiseen ja rahoittamiseen liittyvien mahdollisten kannustinvaikutusten takia myös taksikuljetusten osalta järjestämis- ja rahoitusvastuuta olisi syytä selvittää. Myös ehdotusten yhteisvaikutukset suhteessa palveluverkkoa koskeviin muutoksiin nostettiin osassa lausuntoja esille yhtäältä myönteisenä palveluverkon ja palvelujen kehittämisen näkökulmasta kuin toisaalta joissakin lausunnoissa myös haasteellisenä ambulanssipalvelujen kysyntää ja hyvinvointialueiden kustannuksia kasvattavana sekä palveluja tarvitsevien asiakkaiden asemaa heikentävänä muutoksena. Osassa

lausuntoja pidettiin tarpeellisena lisäksi esityksen yritysvaikutusten tarkentamista tai täydentämistä.

Lausuntopalautteessa suhtauduttiin suurimmaksi osin neutraalisti tai myönteisesti muutokseen, jonka myötä asiakasmaksun periminen olisi mahdollista jatkossa nykyistä useammassa ensihoitopalvelun tilanteessa. Muutoksen arvioitiin vastaavan paremmin nykyaikaista ensihoitopalvelun toimintamallia sekä tukevan palveluverkon kehittämistä ja palvelujen järjestämistä. Lausunnoissa nostettiin esille myönteisenä myös se, että ensihoitopalvelun maksullisuuden soveltamisalan laajentamista koskevan ehdotuksen myötä ensihoitopalvelu tukee aiempaa paremmin kotiin vietävien päivystyksellisten palvelujen järjestämistä ja kehittämistä. Yksittäisissä lausunnoissa tämän katsottiin voivan jossain määrin myös vähentää ensihoidon häiriökysyntää. Joissakin, erityisesti järjestöjen lausunnoissa kuitenkin suhtauduttiin kielteisesti ensihoitopalvelun asiakasmaksun perimiseen nykyistä useammassa tilanteessa. Lisäksi lausuntopalautteessa katsottiin, että asiakasmaksun perintään voisi jatkossa liittyä jossain määrin tulkinnallista epäselvyyttä. Lausuntopalautteessa nostettiin esille esimerkiksi asiakasmaksun perintään liittyvät epäselvyydet joukkotapaturmien tai suuronnettomuuksien tapauksissa. Lausuntokierroksen jälkeen sääntelyä sekä säännöskohtaisia perusteluja ja vaikutusarviointeja vielä työsti edellä mainitut näkökohdat huomioiden.

Vaikka osassa lausuntoja suhtauduttiin lähtökohtaisen myönteisesti siihen, että ensihoitopalvelun asiakasmaksu kerryttäisi jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa, niin useissa lausunnoissa nostettiin kuitenkin esille heikennyksenä nykytilaan nähden se, että maksukaton seuranta olisi jatkossa asiakkaan vastuulla verrattuna nykyiseen Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaan matkakattoon. Samoin osassa lausuntoja katsottiin, ettei asiakkaan kannalta ole tarkoituksenmukaista se, että terveydenhuollon matkakustannusten omavastuuosuudet ja ensihoitopalvelusta ja muista ambulanssikuljetuksista perityt asiakasmaksut jakautuisivat muutoksessa kahteen eri kattoon, ja että asiakas voi joutua matkaketjuun liittyvässä erityistilanteessa maksamaan kaikkien matkaketjuun liittyvien kuljetusten kustannukset. Jatkovalmistelussa viimeksi mainittua asiaa vielä arvioitiin, mutta huomioon ottaen matkaketjujen pieni vuotuinen määrä ja ehdotettavan sääntelyn asiakkaan maksurasitukseen kohdistuvat vaikutukset todettiin, ettei Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueiden välisestä potilaan matkaketjua koskevasta tiedonsiirrosta eikä myöskään matkaketjuihin liittyvästä erityisestä hakemusmenettelystä, jolla mahdollistettaisiin joko matkaketjuun liittyvän matkakorvauksen omavastuuosuuden palauttaminen tai hyvinvointialueen asiakasmaksun perimättä jättäminen tai palauttaminen, olisi tarkoituksenmukaista säätää. Matkaketjujen osana olevat matkat/kuljetukset kerryttäisivät kaikki myös niitä koskevia vuotuisia kattoja (Kansaneläkelaitoksen korvaamien matkojen omavastuuosuudet matkakattoa ja hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulla olevista kuljetuksista perittävät asiakasmaksut maksukattoa), mikä rajoittaisi osaltaan näistäkin tilanteista potilaille syntyvää kokonaismaksurasitusta. Näin ollen lausuntoluonnoksessa ehdotetun asiaa koskevan sääntelyn sisältöä ei muutettu.

Lausuntopalautteessa useat tahot nostivat esiin haasteet, joita sairaankuljetuksen korvaustaksasta luopuminen voisi aiheuttaa. Lausunnonantajien mukaan haasteita voisi ilmetä esimerkiksi vakuutusyhtiölaskutuksessa tai hyvinvointialueiden välisessä laskutuksessa. Osassa lausuntoja katsottiin, että uudistuksesta huolimatta tulisi säilyttää kansalliset sairaankuljetuksen korvaustaksat ja sairaankuljetusliikenteen kustannusindeksit korvausten perusteena. Kansallisesti sääntelemättömän tehtävähinnoittelun arvioitiin muun muassa johtavan laskutusperusteiden aluekohtaisiin eroihin, mitä ei pidetty tarkoituksenmukaisena, kuten ei myöskään yhtenäisen tietopohjan puuttumista. Valmistelussa ei kuitenkaan pidetty välttämättömänä taksasta säättämistä yhdenmukaisena sen kanssa, miten hyvinvointialueiden rahoitusvastuulla olevissa palveluissa hyvinvointialueiden välisten kustannusten korvauksista

on muutoin säädetty. Muidenkaan palveluiden osalta ei ole toistaiseksi säädetty valtakunnallisia taksoja.

Ylipäätään lausuntojen perusteella tehtiin useita täydennyksiä ja tarkistuksia esityksen perusteluosioihin, erityisesti vaikutusarviointeihin. Palautteen perusteella myös yksittäisiin säännöksiin tehtiin joitakin, asiasisältöisesti pääsääntöisesti tarkentavia ja selkeyttäviä muutoksia, joiden seurauksena osa ehdotettavista säännöksistä jouduttiin muotoilemaan pitkälti uusiksi lausuntoversioon nähden.

Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa laskelmissa käytetty tietopohja päivitettiin jatkovalmistelun aikana ottamalla arvioinnissa käytettyyn SOTE-SISU-malliin tuorempi aineisto vuodelta 2022 (lausuntoluonnoksessa käytössä oli vielä vuoden 2017 aineisto), ja sen perusteella vaikutusarvioinnin laskelmia päivitettiin. Malliin tehtiin myös joitain simulointitekniisiä muutoksia. Maksumuutosten mahdollisia vaikutuksia palvelujen käyttöön ei Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ollut huomioitu riittävästi. Esityksen vaikutusarviointeja täydennettiin tältä osin jatkovalmistelun aikana. Lausuntopalautteessa esitettiin myös hyvinvointialueiden hallinnollisten kustannusten kasvun ja mahdollisten luottotappioiden huomioimista esityksen rahoituslaskelmissa, kuten myös alueellisten tekijöiden huomioimista. Näihin ei tehty muutoksia, sillä niiden katsottiin olevan jo riittävässä määrin huomioitu. Myös esimerkiksi esityksen yritysvaikutuksia ja vaikutuksia tiedonhallintaan ja tietojärjestelmiin tarkennettiin ja täydennettiin jatkovalmistelussa. Tiedonhallinta- ja tietojärjestelmämuutosten vaikutuksista teetettiin vielä lausuntokierroksen aikana selvitys, jota on tarkemmin avattu jaksossa 4.2.2. Kyseinen selvitys antoi lausunnonantajien lausuntojen ohella esityksen jatkovalmistelulle lisäinformaatiota järjestämis- ja rahoitusvastuun siirron muutosehdotuksia koskevista vaikutuksista sekä muutosten toimeenpanoon vaadittavasta ajasta.

Lausuntopalautteessa useat lausunnonantajat kannattivat asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin ja vuosittaisia indeksitarkistuksia. Useassa lausunnoissa pidettiin tärkeänä sitä, että asiakasmaksukatko pysyisi esityksen mukaisesti jatkossakin kansaneläkeindeksiin sidottuna, kun taas osa lausunnonantajista arvioi tämän heikentävän hyvinvointialueiden taloudellista asemaa. Lisäksi useissa, erityisesti hyvinvointialueiden lausunnoissa nostettiin esiin vuosittaisiin indeksitarkistuksiin liittyvä hallinnollinen työ ja sen kustannukset hyvinvointialueille etenkin maksukyvyn mukaan määräytyvien asiakasmaksujen osalta. Muutoksen kannalta haastavana pidettiin myös sitä, että indeksitarkistusten toimeenpanon aikataulu on tiukka indeksitarkistettujen euromäärien myöhäisen julkaisuajankohdan vuoksi. Jatkovalmistelun aikana indeksitarkistuksia koskevaa säännösehdotusta pidettiin tarkoituksenmukaisena muuttaa lausuntopalautteen perusteella siten, että indeksitarkistettujen euromäärien julkaisemisen ajankohtaa aikaistettiin lausuntokierroksella ehdotettuun nähden.

Esitetyistä indeksimuutoksista annettiin myös kielteistä palautetta. Osassa lausuntoja arvioitiin muutosten lisäävän etenkin runsaasti palveluja käyttävien henkilöiden maksurasitusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos nosti erityisenä ryhmänä esille eläkeläisväestön, johon kuuluvien asiakkaiden kohdalla indeksimuutokset voisivat laitoksen mukaan heikentää asiakkaiden maksukykyä kumulatiivisesti joka vuosi. Lausuntopalautteen perusteella esityksen vaikutusarvioita muun muassa täydennettiin lisäämällä arvioita indeksitarkistuksia koskevan muutoksen vaikutuksista kotitalouksien taloudelliseen asemaan pitkällä aikavälillä.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskevassa lausuntopalautteessa annettiin lausuntoja sekä maksun korottamisesta että maksun soveltamisalan laajentamisesta. Lausuntokierroksen jälkeen käyttämättä jätetyn palvelun maksun korottaminen eriytettiin omaksi hallituksen

esitykseen (HE 117/2025 vp), jossa esitetty muutos tuli voimaan vuoden 2026 alusta. Osa lausuntokierroksella annetuista lausunnoista koski molempia muutosehdotuksia, osa vain jompaakumpaa.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksun muutoksia koskeva lausuntopalaute sisälsi jossain määrin eräviä näkemyksiä. Useissa lausunnoissa kannatettiin ehdotuksia tai suhtauduttiin lähtökohtaisen myönteisesti ehdotuksiin. Ehdotettujen muutosten arvioitiin useissa lausunnoissa ohjaavan asiakkaita perumaan ennalta varattuja palveluita, minkä katsottiin voivan vaikuttaa resurssien käytön tehokkuuteen sekä palvelujen saatavuuteen turhia jonoja vähentämällä ja jonotusaikoja lyhentämällä. Useissa lausunnoissa nostettiin esille peruuttamatta jäävien käyntien palvelujen saatavuutta ja resurssien vaikuttavaa käyttöä heikentävä sekä samalla kustannuksia lisäävä vaikutus, mihin ehdotetuilla muutoksilla katsottiin voitavan vaikuttaa tilannetta parantavasti. Kuitenkin osassa lausuntoja pidettiin ehdotettuja muutoksia, vuoden 2026 alusta toteutettu maksukorotus mukaan lukien, asiakkaiden kannalta merkittävänä ja edellytettiin ehdotetun sääntelyn tarkempaa arviointia. Joissakin lausunnoissa nostettiin esille myös ehdotusten kohdentuminen usein heikommassa asemassa oleviin henkilöihin ja/tai henkilöihin, joiden toimintakyky on eri syistä alentunut, sekä asiakkaan asemaa turvaavan sääntelyn säilyttämisen merkitys. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies edellytti lausunnonsoaan soveltamisalan laajentamista koskevan sääntelyn täsmentämistä sen osalta, keneltä maksu voitaisiin kussakin palvelussa periä.

Erityisesti osa hyvinvointialueista katsoi, että soveltamisalan laajentamiseen liittyvä sääntely lisäisi hallinnollista työtä hyvinvointialueilla, minkä nähtiin osaltaan vähentävän ehdotetun muutoksen hyötyjä. Lausunnoissa pidettiin maksun perimiseen liittyviä edellytyksiä tiukkoina ja hallinnollisesti raskaina, ja osassa lausuntoja nähtiin mahdollisia haasteita sääntelyn käytännön soveltamisessa johtuen nykyisistä ajanvaraus-, ilmoittautumis-, ja peruutusikäytännöistä. Erityisesti järjestöjen lausunnoissa peräänkuulutettiin ajanvaraus-, ilmoittautumis- ja peruutusikäytäntöjen sekä asiakasohjauksen ja informoinnin kehittämistä tukemaan sääntelyn tarkoituksenmukaista toimeenpanoa ja asiakkaan asemaa. Osassa lausuntoja nostettiin esille asiakasmaksumuutosten mahdolliset välilliset vaikutukset lapsiin ja edellytettiin jatkotyössä arvioitavan paremmin maksujen merkitystä myös tästä näkökulmasta.

Annettujen lausuntojen perusteella käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskevaa sääntelyä sekä säännöskohtaisia perusteluja on pyritty täydentämään ja selkeyttämään. Säännöstä on tarkennettu soveltamisalan laajennusta koskevien palvelukohtaisten edellytysten ja maksuvelvollisten osalta. On lisäksi huomionarvoista, että nyt käsillä olevassa esityksessä käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskeva säännösehdotus poikkeaa ulkoasultaan merkittävästi lausunnoilla olleesta säännöksestä, sillä jatkovalmistelussa tehtyjen muutosten seurauksena ehdotettu sääntely on muotoiltu lakiteknisesti täysin uudelleen.

Yleisesti ottaen asiakasmaksuja sekä koko esitystä koskien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin kohdentuviin vaikutuksiin kiinnitettiin useassa, erityisesti järjestöjen, lausunnoissa huomiota. Lausuntopalautteessa esityksestä nostettiin esille aiemmin kappaleessa todetun lisäksi ensihoitopalvelun kuljetusten nykyisiä omavastuuosuuksia korkeammat asiakasmaksut, esitetyt indeksimuutokset sekä muut maksurasitusta mahdollisesti lisäävät asiakasmaksumuutokset, jotka herättivät huolta lausunnonantajissa. Lausunnoissa nostettiin esille korkeat asiakasmaksut sekä viimeaikaiset maksujen korotukset ja sosiaaliturvan heikennykset asiakkaan asemaa heikentävänä laajempuna kokonaisuutena. Lausunnoissa tuotiin esille, että asiakkaan maksurasitus voi edelleen kasvaa ehdotusten seurauksena. Lausunnoissa katsottiin, että korkeat maksut voivat vaikeuttaa erityisesti paljon palveluja käyttävien, pienituloisten tai muutoin heikommassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen saantia. Useassa lausunnonsoa esityksen vaikutuksia ei pidetty kohtuullisina edellä mainittujen

henkilöiden kannalta. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies arvioi esityksen maksumuutosten voivan vaarantaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen riittävien terveyspalvelujen oikea-aikaisen saatavuuden. Useassa lausunnossa edellytettiin myös asiakas- ja yhteisvaikutusten huomioon ottamista ja täydentämistä jatkovalmistelussa.

Lausuntopalautteen perusteella pidettiin vielä tarpeellisena esityksen perus- ja ihmisoikeusvaikutusten täydentämistä etenkin perustuslain 19 §:ssä turvattujen oikeuksien näkökulmasta. Myös esityksen vaikutuksia lapsiin, lapsiperheisiin ja vammaisiin henkilöihin täydennettiin saadun lausuntopalautteen perusteella. Niin ikään muun muassa esityksen yhdenvertaisuusvaikutusten arviointia täydennettiin palautteen perusteella. Lausuntopalautteessa nousi keskeisesti esiin myös tarve esityksessä ehdotettujen muutosten laajemmalle ja perusteellisemmalle yhteisvaikutusten arvioinnille. Esityksen jatkovalmistelun aikana esityksen vaikutusarvioita täydennettiin suhteessa hallituskauden muihin sosiaaliturvaa ja palveluita koskeviin muutoksiin. Esityksen vaikutusarvioita on lausuntopalautteen perusteella lisäksi täydennetty muun muassa lisäämällä esitykseen arvioita indeksitarkistuksia koskevan muutoksen vaikutuksista kotitalouksien taloudelliseen asemaan pitkällä aikavälillä sekä lisäämällä esitykseen arvioita maksumuutosten vaikutuksista palvelujen käyttöön.

Ahvenanmaan erillislakia koskeva lausuntopalaute

Ahvenanmaan rahoitusta koskeva erillislaki oli erillisellä lausuntokierroksella 10.-24.6.2025. Kuulemisohjeesta poikkeavaa lausuntoaikaa pidettiin perusteltuna, sillä lausuntopyyntö kohdennettiin verraten suppealle joukolla (vain kahdeksalle taholle), sääntelyn kannalta keskeisiä tahoja, erityisesti Ahvenanmaan maakunnan hallitusta, oli osallistettu sääntelyn valmistelussa aktiivisesti jo aiemmin ja menettelyllä pyrittiin turvaamaan ehdotetun lainsäädäntökokonaisuuden toimeenpantavuutta. Lausunnon antoivat kaikkiaan kuusi tahoa: Ahvenanmaan maakuntahallitus, apulaisoikeusasiamies, apulaisoikeuskansleri, oikeusministeriö, Tehy ry ja valtiovarainministeriö. Lisäksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ilmoitti, ettei sillä ole asiaan lausuttavaa.

Lausunnonantajat pitivät pääosin kannatettavana lainsäädännöllisin keinoin sen varmistamista, että tällä hetkellä Kansaneläkelaitoksen korvauksina Ahvenanmaalle siirtyvä rahamäärä siirtyisi sinne myös jatkossa. Apulaisoikeuskansleri viittasi lausunnossaan perustuslakivaliokunnan käytäntöön, jonka mukaan maakunnan ja valtakunnan väliset taloudelliset suhteet järjestetään itsehallintolain sääntelyllä, ja kehotti vielä jatkovalmistelussa arvioimaan perustuslakivaliokunnan käytännön suhdetta ehdotettuun lakiin. Myös apulaisoikeusasiamies ja oikeusministeriö kiinnittivät lausunnoissaan huomiota oikeudellisiin seikkoihin. Molemmat muun muassa painottivat, että itsehallintolain toimivaltaperustejakoa ja sen suhdetta uudistukseen tulisi esityksessä avata lausuntoluonnosta tarkemmin. Kyseiset lausunnoissa esitetyt huomiot ovat viitoittaneet esityksen oikeudellista jatkovalmistelua.

Ahvenanmaan maakunnan hallitus katsoi, että ehdotettu erillisrahoitus olisi tässä tilanteessa paras tapa varmistaa, etteivät maakunnan asukkaat joutuisi valtakunnan lainsäädäntöuudistuksen seurauksena muuta Suomen väestöä huonompaan asemaan. Maakunnan hallitus piti kuitenkin ongelmallisena sitä, että sosiaalivakuutuksen korvauksista luovuttaisiin yksipuolisesti valtakunnan lainsäädäntöuudistuksella. Maakunnan hallitus korosti, että mahdollisissa tulevaisuudessa sosiaalivakuutuksen kattavuutta koskevissa muutoksissa täytyy kussakin yksittäistapauksessa arvioida, miten uudistukset voidaan toteuttaa ilman, että maakunnan asukkaat joutuvat niiden seurauksena muita Suomen asukkaita huonompaan asemaan. Maakunnan hallitus toivoi, että erillisrahoituksen määrää tarkasteltaisiin tietyin aikaväleillä suhteessa maakunnalle tehtävistä aiheutuneisiin kustannuksiin. Esityksen

valmistelussa ei ole pidetty tästä säätämistä tarpeellisena, sillä rahoitusjärjestelmän on katsottu ilman tällaista sääntelyä paremmin tukevan tavoitetta valtakunnallisesta palvelujen kustannusten kasvun hillitsemisestä. Jos vuosien kuluessa ilmenisi, että kustannukset kasvaisivat maakunnan erityisolosuhteista johtuen selvästi siirrettävää rahoitusta suuremmiksi ja tämä johtaisi tilanteeseen, jossa palvelujen saatavuuden maakunnan alueella voitaisiin katsoa vaarantuvan, olisi valtiovallalla joka tapauksessa tuolloin velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Maakunnan hallitus esitti lausunnossaan myös eräitä oikeudellisia tarkennuksia, jotka on otettu huomioon esityksen jatkovalmistelussa.

Valtiovarainministeriö nosti lausunnossaan esiin, ettei valmistelun aikana ole selvitetty, sisältyvätkö jotkin Ahvenanmaan maakunnalle nyt puheena olevista ambulanssikuljetuksista koituvat kustannukset tasoitusperusteeseen. Valmistelussa on katsottu, ettei tämä ole ollut välttämätöntä, kun olennaista jatkoon kannalta olisi pyrkiä turvaamaan Ahvenanmaan maakunnalle nykytilaa vastaava rahoitus. Ahvenanmaalle erillisen lain nojalla esityksen myötä siirrettävä rahoitus vastaisi likimain tämänhetkistä Kansaneläkelaitoksen maksamien korvausten määrää, jolloin maakunta olisi esityksen myötä nykyisenkaltaisessa taloudellisessa asemassa. Tehy ry puolestaan ilmaisi huolensa siitä, riittäisikö esitetty erillisrahoitus turvaamaan palvelujen järjestämisen Ahvenanmaalla myös jatkossa huomioon ottaen alueen erityispiirteet. Se katsoi, että indeksikorotukset eivät huomioisi riittävästi kasvavaa tehtävämäärää. Esityksen valmistelussa on katsottu, että Ahvenanmaan maakunnan erillisen rahoituksen tarkoitus on pyrkiä siihen, että uudistuksen vaikutukset niin Manner-Suomessa kuin Ahvenanmaan maakunnassa olisivat lähtökohtaisesti samankaltaiset. Esityksen valmistelussa on arvioitu, että Ahvenanmaan maakunnan olosuhteet eivät siinä määrin poikkeaa Manner-Suomen olosuhteista, että rahoituksen tarkistukseen olisi perusteltua luoda Manner-Suomesta poikkeava mekanismi. Ehdotettavan rahoituksen määrään tai sen tarkistusmekanismiin ei edellä mainituin perustein ole lausuntojen johdosta katsottu tarpeelliseksi tehdä muutoksia.

6.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto

Tämä hallituksen esitys kuului niihin esityksiin, jotka lainsäädännön arviointineuvosto oli valinnut arvioitaviksi esityksikseen. Esitysluonnos toimitettiin esityksen ollessa asiasisällöllisesti valmis arviointineuvoston arvioitavaksi 20.2.2026. Arviointineuvosto antoi lausuntonsa hallituksen esityksen luonnoksesta 18.3.2026.

Lausunnossaan arviointineuvosto totesi, että esitysluonnos täyttää kiitettävästi lainvalmistelun vaikutusarviointiohjeen vaatimukset. Arviointineuvostolla oli (oman arvionsa mukaisesti) vain vähäisiä lisäysehdotuksia hallituksen esitysluonnokseen.

Arviointineuvosto katsoi, että esitysluonnoksessa oli arvioitu ansiokkaasti esityksen keskeisiä vaikutuksia. Neuvosto antoi positiivista palautetta siitä, että esitysluonnokseen sisältyi runsaasti määrällisiä arvioita sekä asiaa havainnollistavia taulukoita ja kuvioita. Arviointineuvosto nosti lausunnossaan esille, että esitysluonnoksessa oli kuvattu niin taloudellisten vaikutusten arvioinnissa käytetyt aineistot ja menetelmät kuin arviointeihin muun muassa puutteellisesta tietopohjasta johtuen liittyvät epävarmuudetkin. Arviointineuvoston mukaan yritysvaikutuksia oli arvioitu riittävästi, ja se piti myönteisenä sitä, että myös ihmisryhmäkohtaisia vaikutusarviointeja oli tehty ja yhteisvaikutuksia muiden hallituskauden aikaisten esitysten kanssa tunnistettu. Arviointineuvosto toivoi kuitenkin yhteisvaikutuksiin liittyen vielä selkeämpää kannanottoa esitykseen siitä, voivatko jo aiemmin tehdyt ja nyt esitettävät asiakasmaksukorotukset yhdessä vaikuttaa niin, että joidenkin väestöryhmien oikeus sosiaaliturvaan voi heikentyä. Esityksen viimeistelyssä on pyritty ottamaan tämä palaute huomioon ja tarkennettu tästä näkökulmasta esityksen yhteisvaikutuksia koskevaa alajaksoa.

Toinen arviointineuvoston lisäysehdotus liittyi maksukorotusten vaikutusten seurantaan. Arviointineuvoston lausunnon mukaan sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksukorotusten vaikutuksia palvelujen käyttöön tulisi seurata ehdotetun sääntelyn voimaantulon jälkeen. Esityksen valmistelussa on tunnustettu, että tällaisen seurannan toteuttamisesta haastavaa tekee se, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin kohdistuu monenlaisia ja monensuuntaisia muutostoiveita. Maksuja koskevan lainsäädännön muuttuessa nopealla aikataululla voi olla vaikeaa erottaa yksittäisen hallituksen esityksen aiheuttamien sääntelymuutosten vaikutuksia asiakkaiden käyttäytymiseen muun muassa siksi, että mahdollisia käyttäytymisvaikutusten aiheuttajia voi olla muitakin kuin asiakasmaksujen taso, jolloin asiakasmaksujen korottamisen ja mahdollisen palveluihin hakeutumisen välisen aidon syy-seuraussuhteen todentaminen voi olla haastavaa erityisesti lyhyellä aikavälillä.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

73 §. Ensihoitopalveluun sisältyvät potilaan kuljetukset. Pykälässä säädettäisiin sen otsikon mukaisesti kuljetuksista, jotka eivät sisälly terveydenhuoltolain 40 §:n nojalla ensihoitopalveluun. Pykälän voimassa oleva otsikko on ”Potilaan siirtokuljetukset”. Otsikko muutettaisiin vastaamaan ehdotettua uutta sääntelyä ja selventämään sitä, että ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista säädetään muualla kuin tässä pykälässä.

Voimassa olevan 73 §:n 1 momentissa säädetään hyvinvointialueen, jonka terveyskeskuksen sairaansijalle on otettu potilas, jonka kotikunta sijaitsee toisen hyvinvointialueen alueella, velvoitteesta ryhtyä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi potilaan oman hyvinvointialueen terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen. Tällaisiin toimiin on ryhdyttävä, jos hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan ja muulloinkin potilaan pyynnöstä, ja jos siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Momentissa on myös vastaavat säännökset tilanteesta, jossa HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa potilaan hoidosta tai potilas on HUS-yhtymän terveyskeskuksessa.

Momentin sääntelyn juuret ovat jo kansanterveyslain (66/1972) sääntelyssä, joka sittemmin siirrettiin vuonna 2011 voimaantulleeseen terveydenhuoltolakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä momenttiin lisättiin HUS-yhtymään liittyvä täydentävä sääntely, joka tuli voimaan 2023. Momentin sääntely on ajan saatossa muodostunut melko vaikeaselkoiseksi, ja se on myös virheellistä siltä osin kuin sääntelyssä viitataan HUS-yhtymän terveyskeskuksiin. HUS-yhtymän lakisäätiset tehtävät liittyvät erikoissairaanhoidon järjestämiseen, eikä yhtymällä siten ole terveyskeskuksia. Yleisesti ottaen sääntelyn ydin on se, että hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan kuljettamiseksi oman hyvinvointialueensa sairaalaan, terveyskeskukseen tai muuhun toimintayksikköön, kun toimintayksikkö, jossa potilas on sisäkirjoitettuna, ei sijaitse potilaan omalla hyvinvointialueella.

Voimassa olevan 73 §:n 2 momentin mukaan silloin, jos potilaan sairaus sitä vaatii, hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän on huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten.

Momentin sääntely koskee potilaan terveydentilan takia tehtäviä siirtoja sairaalasta tai muusta toimintayksiköstä toiseen riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sairaalassa tai muussa toimintayksikössä potilas on tai millä hyvinvointialueella olevaan sairaalaan tai toimintayksikköön hänet on tarpeen siirtää. Koska säännöksessä säädetään

velvoitteesta huolehtia ”toimintayksikkönsä” potilaasta, myös tämän säännöksen on tulkittu koskevan sisäänkirjoitettua potilasta.

Sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön sisäänkirjoittamisella tarkoitetaan potilaan ottamista toimintayksikköön hoitoa tai tutkimusta varten siten, että potilas otetaan vuodeosastolle tai esimerkiksi tehohoitoyksikköön ja hänelle aloitetaan hoitojakso, jonka aikana hän saa tarvitsemansa hoidon, seurannan tai tutkimukset sairaalaympäristössä. Käytännössä potilas jää toimintayksikköön yön yli tai pidemmäksi aikaa. Hoitojakson aloittamisesta ja osastolle ottamisesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Sisäänkirjoittaminen voi tapahtua suunnitellusti, jolloin potilas kirjataan sairaalaan sisään ennalta sovitun aikataulun ja hoidon perusteella. Vaihtoehtoisesti sisäänkirjoittaminen voi tapahtua päivystyksellisesti, jolloin potilas sisäänkirjoitetaan sairaalaan äkillisen sairauden, vamman tai muun kiireellisen syyn vuoksi.

Käytännössä potilaalta voidaan periä lyhytaikaisen laitoshoidon maksu, jos hänet on sisäänkirjoitettu. Häneltä ei peritä erikseen kuljettamisesta maksua asiakasmaksulainsäädännön nojalla.

Pykälän 1 ja 2 momentin sääntelyä ehdotetaan selkeytettäväksi ja uudistettavaksi uudessa 1 momentissa. Jatkossa pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, olisi huolehdittava potilaan kuljetuksesta toiseen sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla, jos potilaan hoito sitä edellyttäisi taikka potilasta olisi tarkoituksenmukaista hoitaa muussa toimintayksikössä, ja siirto voitaisiin tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Potilas olisi ensisijaisesti siirrettävä hoitoon potilaan hyvinvointialueen potilaalle osoittamaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön.

Pykälässä säädettäisiin sairaalaan tai muuhun toimintayksikköön sisäänkirjoitettujen potilaiden kuljetuksista ensinnäkin silloin, kun potilaan hoito sitä edellyttäisi. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi silloin, kun sairaalassa olevan potilaan tila heikkenee tai hänen diagnoosinsa tarkentuu, ja hänet on siirrettävä yliopistolliseen sairaalaan tai muuhun vaativampaa hoitoa tarjoavaan sairaalaan. Sisällöltään sääntely vastaisi tältä osin nykyisin voimassa olevan 73 §:n 2 momentin sääntelyä.

Pykälässä säädettäisiin lisäksi kuljetuksista tilanteissa, joissa potilasta olisi tarkoituksenmukaista hoitaa muussa toimintayksikössä, ja siirto voitaisiin tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Käytännössä tällä tarkoitettaisiin esimerkiksi tilannetta, jossa potilas on muun kuin oman hyvinvointialueensa sairaalassa, jonne hän on hakeutunut saamaan kiireellistä hoitoa. Kun potilaan tila on vakaa, hänet voidaan siirtää takaisin oman hyvinvointialueensa sairaalaan. Siirto voisi myös koskea esimerkiksi siirtoa erikoissairaanhoidon sairaalasta perusterveydenhuollon vuodeosastolle, kun potilas ei enää tarvitse erikoissairaanhoitotasosta hoitoa, tai esimerkiksi siirtoa päivystysvuodeosastolta jatkohoitoon vapautuneelle vuodeosastopaikalle. Pykälän sääntely tältä osin vastaisi osin voimassa olevan 73 §:n 1 momentin sääntelyä.

Uuden 1 momentin sääntely koskisi niin tilanteita, joissa potilaan siirto on tarpeen tai tarkoituksenmukaista tehdä saman hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueen sisällä, kuin tilanteita, joissa potilas siirretään toisen hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueelle.

Momentissa olisi myös säännös, jonka mukaan potilas olisi ensisijaisesti siirrettävä hoitoon potilaan oman hyvinvointialueen potilaalle osoittamaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa

toteuttavaan toimintayksikköön. Tällä käytännössä viitattaisiin tilanteisiin, joissa potilas olisi muun kuin potilaan oman hyvinvointialueen sairaalassa tai muussa toimintayksikössä potilaana. Käytännössä sääntely koskisi erityisesti tilannetta, jossa potilas on hakeutunut muun kuin oman hyvinvointialueensa sairaalan päivystykseen. Kun potilaalle etsittäisiin jatkohoitopaikkaa, potilaan oma hyvinvointialue voisi toivoa potilaan siirtoa takaisin omaan sairaalaansa tai esimerkiksi yhteistyöalueellaan sijaitsevaan muuhun sairaalaan yhteistyöalueella sovitulla tavalla, jos se esimerkiksi arvioi, että jatkohoito tulee kustannuksiltaan tällä tavalla hyvinvointialueelle edullisemmaksi. Tällaisiin potilassiirtoihin liittyvistä tilanteista olisi perusteltua sopia yleiset periaatteet jo etukäteen, joskin luonnollisesti hyvinvointialueet voivat neuvotella asiasta tiettyä potilasta koskienkin.

Momentin sääntelyn mukaan kuljetus tulisi järjestää tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että ambulanssikuljetuksen lisäksi kuljetus voitaisiin tehdä muullakin kulkuneuvolla, kuten erilaisilla taksiajoneuvoilla. Tällainen kuljetus olisi hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuun piirissä, kuten nykyisinkin. Momentissa tarkoitetuista kuljetuksista ei edelleenkaan perittäisi erillistä asiakasmaksua, vaan lyhytaikaisesta laitoshoidosta perittävä maksu kattaisi myös kuljettamisen.

Pykälän 2 momentti olisi uusi, ja siinä säädettäisiin oikeustilan selkeyttämiseksi tilanteesta, jossa potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoon toteuttavaan toimintayksikköön, mutta hoitajakson aikana on hoidon tai kuntoutuksen kannalta perusteltua, että potilas käy kotonaan tai muussa sovitussa paikassa, kuten lähiomaisensa luona, eikä potilasta uloskirjoiteta toimintayksiköstä. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi silloin, kun mielenterveyspalveluissa laitoshoidossa ollut potilas käy väliaikaisesti kotona, jotta voitaisiin arvioida kotona pärjäämisen edellytyksiä. Edellytyksenä olisi, että potilaan ja hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kesken on sovittu käynnistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että kotona tai muualla käynnin tarkoituksenmukaisuudesta juuri hoidon tai kuntoutuksen kannalta on yhteisymmärrys potilaan ja hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän välillä. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi huolehtia kuljetuksesta tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla.

Tällainen kuljetus olisi hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuun piirissä valitusta kulkuneuvosta riippumatta, kuten nykyisinkin. Myöskään näistä kuljetuksista ei perittäisi potilaalta asiakasmaksua. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena ei olisi huolehtia kuljetuksista esimerkiksi silloin, jos potilas poistuu lyhytaikaisesti toimintayksiköstä omia asioita hoitaakseen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia kuljetuksista, kun potilaan hoitajakso päättyy. Potilas uloskirjoitetaan tällöin sairaalasta tai muusta terveydenhuoltoon toteuttavasta toimintayksiköstä. Momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoon toteuttavassa toimintayksikössä potilaan hoitajakso päättyisi, olisi huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittoon paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla olisi potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Pykälän 4 momentissa taas säädettäisiin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia kuljetuksista tilanteessa, jossa potilas tarvitsee kuljetuksen ambulanssilla sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoon toteuttavaan toimintayksikköön tai sieltä paluukuljetuksen. Momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän olisi huolehdittava alueellaan oleskelevan sellaisen potilaan, jota ei ole sisäänkirjoitettu sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoon toteuttavaan toimintayksikköön, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen kanssa sovitusta paikasta terveydenhuoltoon toteuttavaan

toimintayksikköön sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla olisi potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia tietyistä kuljetuksista tilanteessa, jossa potilas hakeutuu saamaan hoitoa terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, eikä potilasta sisäänkirjoitettaisi kyseiseen yksikköön, vaan hänet siirrettäisiin ambulanssilla saamaan hoitoa toiseen toimintayksikköön, jonne kuljetusta ei olisi tarpeen tehdä ensihoitopalveluna. Momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön on hakeutunut hoitoa tarvitseva potilas, mutta jota ei sisäänkirjoiteta kyseiseen toimintayksikköön, olisi huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla toiseen terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, jos kuljettaminen ambulanssilla olisi potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Pykälän 6 momentissa täsmennettäisiin 3–5 momentissa tarkoitettujen kuljetusten osalta sitä, kuinka pitkälle hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän velvoite huolehtia kuljetuksista ulottuu. Momentissa säädettäisiin, että 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena olisi huolehtia kuljetuksesta ainoastaan omalla alueellaan sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin ja muihin terveydenhuoltoa toteuttaviin toimintayksiköihin sekä erikoissairaanhoidossa myös saman yhteistyöalueen sisällä sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin sekä 3–5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa sairaalasta tai muusta terveydenhuoltoa toteuttavasta toimintayksiköstä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueella sijaitsevaan kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Jos kuitenkin hyvinvointialue tai HUS-yhtymä olisi itse ohjannut potilaan hoitoon muun hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen alueella sijaitsevaan sairaalaan tai terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, olisi 4 ja 5 momentissa tarkoitetut kuljetukset järjestettävä myös oman hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueen ulkopuolelle sekä 3–5 momentissa tarkoitetut kuljetukset tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Lisäksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena olisi huolehtia 4 ja 5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista myös yhteistyöalueen ulkopuolelle sairaalaan, johon on valtakunnallisesti keskitetty terveydenhuollon palvelu sekä 3–5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan.

Pykälän 6 momentin mukaisesti velvoite huolehtia siinä mainituista kuljetuksista koskisi vain kuljetuksia hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön. Käytännössä tällä viitattaisiin kuljetuksiin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän järjestämisvastuun piirissä oleviin yksiköihin ja niistä takaisin. Velvollisuus huolehtia potilaan kuljettamisesta ei rajoittuisi pelkästään kuljetuksiin hyvinvointialueiden itsensä ylläpitämiin terveydenhuoltoa toteuttaviin toimintayksiköihin, vaan myös kuljetuksiin niiden yksityisten palveluntuottajien toimintayksiköihin, joissa tuotetaan terveydenhuollon palveluja osana hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän järjestämisvastuun toteuttamista. Hyvinvointialueella ja HUS-yhtymällä ei olisi velvollisuutta huolehtia kuljetuksista potilaan puhtaasti yksityisenä terveydenhuoltona hankkimaan terveydenhuoltoon tai sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan.

Momentin sääntelyssä olisi lisäksi rajauksia siitä, mille alueille hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvollisuus huolehtia 3–5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista ulottuu. Momentin sääntely perustuu siihen, että säännös vastaisi mahdollisimman hyvin sairausvakuutuslain 4 luvun 4 §:n ja Kansaneläkelaitoksen nykyistä korvauskäytäntöä, jota on kuvattu aiemmin tässä esityksessä. Käytännössä ehdotettavat rajaukset tarkoittaisivat sitä, että jos potilas käyttäisi terveydenhuoltolain 47 §:n tai 48 §:n mukaista oikeuttaan valita perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikka oman hyvinvointialueensa ulkopuolelta, ei

hyvinvointialueella olisi velvoitetta järjestää kuljetusta toisen hyvinvointialueen alueelle tai erikoissairaanhoidossa oman yhteistyöalueen ulkopuolelle, taikka potilaan hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen ulkopuolella sijaitsevaan kotiin tai muuhun paikkaan. Myöskään niissä tilanteissa, joissa potilas haluaisi hakeutua puhtaasti yksityiseen terveydenhuoltoon, hyvinvointialueella ei olisi velvollisuutta järjestää sääntelyn nojalla tähän liittyviä ambulanssikuljetuksia.

Pykälän 7 momentti koskisi niitä harvalukuisia tilanteita, joissa potilas voi tarvita ambulanssikuljetusta Kansaneläkelaitoksen järjestämään tai korvaamaan kuntoutukseen osallistuakseen. Momentissa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialueen olisi huolehdittava alueellaan oleskelevan sellaisen potilaan, jolle järjestetään tai korvataan kuntoutuslaissa tarkoitettua kuntoutusta, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen kanssa sovitusta paikasta kuntoutuksen toteuttamispaikkaan sekä sieltä kotiin tai muuhun sovitettuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla olisi henkilön terveydentilan takia välttämätöntä. Näissä kuljetuksissa velvollisuus huolehtia kuljetuksista koskisi hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia, mutta ei HUS-yhtymää. Tämä johtuu siitä, että momentissa tarkoitettussa tilanteessa vastuu kuljetuksista ei muiden ehdotettujen momenttien mukaisesti olisi yhteydessä siihen, minkä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän terveydenhuoltoa toteuttavaan yksikköön tai sieltä pois kuljetus tehtäisiin, vaan liittyisi vain oleskelupaikan maantieteelliseen alueeseen. Uudellamaalla kyseisen tehtävän voivat hoitaa Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. Niiden alueet kattavat maantieteellisesti HUS-yhtymän alueen. Momentissa käytetyllä potilaan käsitteellä ei olisi tarkoitus rajata sitä, millaiseen kuntoutuslain nojalla annettavaan palveluun henkilö voisi saada ambulanssikuljetuksen. Ambulanssia tarvitseva henkilö voidaan käsittää potilaaksi, vaikka hän kulkisikin muuhun kuin terveydenhuoltona annettavaan kuntoutukseen.

Pykälän 3–5 ja 7 momenttien sääntelyllä käytännössä säädettäisiin muiden kuin ensihoitopalveluun sisältyvien, ambulanssilla tapahtuvien potilaskuljetusten järjestämistehtävän antamisesta hyvinvointialueille ja tietyiltä osin HUS-yhtymälle, kun nykyisin tällaisten kuljetusten korvausvastuu sisäänkirjoittamattomien potilaiden osalta on Kansaneläkelaitoksella. Näiden kuljetusten rahoitus siirtyisi osaksi hyvinvointialueiden yleiskatteista rahoitusta esityksen yleisperusteluissa esitetyllä tavalla.

Pykälän 3–5 ja 7 momenttien sääntelyn perusteella hyvinvointialueen ja 3–5 momenttien perusteella HUS-yhtymän tehtävänä olisi huolehtia kuljetuksesta vain siinä tilanteessa, että kuljetuksessa käytetään ambulanssia. Lisäksi edellytyksenä olisi, että kuljetus ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä. Tämä voitaisiin arvioida hyvinvointialueella tai HUS-yhtymässä etukäteen siten, että potilaalla olisi todistus tai merkintä potilasasiakirjoissa siitä, että hänen terveydentilansa yleisesti ottaen edellyttää, että kuljetukset toteutetaan ambulanssilla. Arvio voitaisiin myös tehdä tilannekohtaisesti. Erityisesti 5 momentin mukaisissa tilanteissa arvio olisi todennäköisesti usein tilannekohtainen.

Pykälän 3–5 ja 7 momenteissa säädettäisiin kuljettamisesta ambulanssilla. Tällä sanamuodolla olisi tarkoitus tehdä ero ensihoidosta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 8 §:ssä tarkoitettuihin ensihoitopalvelun yksiköihin ja niitä koskevaan sääntelyyn. Ensihoitopalvelun yksikkö voi olla ambulanssi, mutta ollakseen ensihoitopalvelun yksikkö, sen on kuuluttava ensihoitopalvelun järjestelmään ja henkilökunnan on täytettävä asetuksessa säädetyt henkilöstön koulutukseen liittyvät vaatimukset. Terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momenteissa tarkoitetuissa ambulanssikuljetuksissa ei olisi tällaisia erityislainsäädäntöön perustuvia lakisääteisiä vaatimuksia henkilöstön koulutukselle, vaan henkilökunnan tulisi olla

osaamiseltaan soveltuvaa momenteissa tarkoitettujen 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 määrittellä riittävä osaamisen taso näille kuljetuksille omassa toiminnassaan sekä yksityisiltä palveluntuottajilta tehtäviä hankintoja ja niiden kilpailutuksia tehdessään.

Hyvinvointialue olisi 3–7 momentissa säädetyissä tilanteissa rahoitusvastuussa kuljetuksesta. Ehdotettavan asiakasmaksusääntelyn perusteella tällaisesta kuljetuksesta voitaisiin periä potilaalta asiakasmaksu. Käytännössä sääntely tarkoittaisi myös sitä, että jos potilas kulkee momenteissa tarkoitetuissa tilanteissa taksilla, hän saisi matkoihin sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia Kansaneläkelaitokselta ja maksaisi matkoista sairausvakuutuslainsäädännön mukaisen omavastuusuuden, kuten tähänkin asti. Luonnollisesti kotiutumistilanteissa tai siirtokuljetuksia tehtäessä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän henkilökunta kuitenkin tarvittaessa auttaa potilasta taksin tilauksessa.

Pykälän 2–5 ja 7 momenteissa tarkoitettujen kuljetusten määränpää tai lähtöpiste voisi momenteista ilmenevällä tavalla olla kodin lisäksi myös muu sovittu paikka. Kodin käsite kattaisi myös esimerkiksi vanhainkodin tai muun vastaavan laitoshoidon yksikön taikka palveluasumisyksikön. Muu sääntelyssä tarkoitettu paikka voisi olla esimerkiksi potilaan sukulaisen koti, jonne potilas siirtyy toipumista tai omaisten antamaa jatkohuolenpitoa varten, tai vastaavasti sukulaisen koti, jossa potilas on ollut saamassa huolenpitoa ennen kuljetustarpeen esille tuloa. Myös jokin muu tavanomaisen elämän piiriin liittyvä paikka voisi potilaiden yksilöllisissä tilanteissa tulla kyseeseen. Olennaista olisi, että kuljetuksesta olisi sovittu potilaan ja hyvinvointialueen kesken.

Pykälässä säädettäisiin tietyn hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän velvoitteesta huolehtia kuljetuksesta. Se, millä hyvinvointialueella tällainen velvoite olisi, vaihtelisi tilanteen mukaan edellä kuvatun mukaisesti. Momentissa ehdotetaan käytettävän tätä ilmaisua, koska sääntelyssä säädettäisiin myös tilanteista, joissa potilas on hoidettavana muun kuin oman hyvinvointialueensa sairaalassa tai muussa toimintayksikössä tai hänet siirretään muualle kuin oman hyvinvointialueensa toimintayksikköön. Lähtökohtaisesti potilaan omalla hyvinvointialueella on järjestämisvastuu potilaan terveydenhuollosta. Olisi kuitenkin käytännön toiminnan kannalta epätarkoituksenmukaista säätää, että potilaan oman hyvinvointialueen on aina järjestettävä omien asukkaidensa kuljetus, koska potilas voi olla hoidossa tai oleskella muun hyvinvointialueen alueella, eikä potilaan oma hyvinvointialue välttämättä esimerkiksi tunne toisen hyvinvointialueen kuljetuksiin liittyviä palveluntuottajia tai muita paikallisia järjestelyjä. Olisi selkeämpää säätää velvoitteesta huolehtia kuljetuksesta, jolla siis tarkoitettaisiin velvoitetta käytännön tasolla huolehtia potilaan kuljettamisesta ambulanssilla, joko hyvinvointialueen omana toimintana tai ostettuna palveluntuotantona, sekä 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa myös muulla ajoneuvolla, kuten taksilla.

Pykälässä mainittaisiin hyvinvointialue ja HUS-yhtymä. Sääntelyä sovellettaisiin myös Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin. Se, kenen velvoite olisi huolehtia kuljetuksista Uudellamaalla, riippuisi siitä, kenen toimintayksikössä tai alueella potilas on, mitä terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuusta on Uuttamaata koskien säädetty sekä siitä, mitä asiasta on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä sovittu. Esimerkiksi 3 momentin mukaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilaan hoitajakso päättyy, olisi huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai

HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä. Tämä velvoite on kohdennettu siten, että määräävää on se, missä sairaalassa tai muussa toimintayksikössä potilas on. Jos siis potilas on esimerkiksi HUS-yhtymän sairaalassa, on HUS-yhtymän velvoite huolehtia kuljetuksesta. Näin olisi riippumatta siitä, onko potilas saamassa hoitoa HUS-yhtymän sairaalassa sen takia, että lainsäädännön nojalla HUS-yhtymän velvoite on järjestää tietty palvelu tai esimerkiksi siksi, onko tietty palvelu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 9 §:ssä tarkoitetussa järjestämissopimuksessa sovittu HUS-yhtymän hoidettavaksi, vaikka lähtökohtainen järjestämisvastuu on Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla. Lisäksi potilas on voinut ohjautua hoitoon HUS-yhtymän sairaalaan esimerkiksi muiden hyvinvointialueiden sairaaloiden tilanpuutteen takia.

Sote-järjestämislain 57 §:n 1 momentin mukaan silloin, jos hyvinvointialue antaa lakiin tai mainitun lain 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuen sosiaali- tai terveystalvuuja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheutonta 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.

Käytännössä tämä sote-järjestämislain sääntely tarkoittaa, että jos hyvinvointialue on huolehtinut muun kuin oman hyvinvointialueensa asukkaan kuljetuksesta, voi tämä hyvinvointialue periä kuljetuksesta aiheutuneet kustannukset potilaan kotihinvointialueelta. Perittävästä kustannuksesta vähennetään hyvinvointialueen perimä asiakasmaksu, jos kyseisestä kuljetuksesta voitaisiin periä ja on peritty asiakasmaksu.

Pykälän 8 momentissa olisi selvyuden vuoksi säännös, jonka mukaan ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista säädetään terveydenhuoltolain 40 §:ssä. Lain 73 pykälään ehdotettavissa säännöksissä säädetään tilanteista, joissa tilanteesta riippuen kuljetus sinänsä voisi olla ensihoitopalveluun sisältyvää. Esimerkiksi 5 momentin mukaisessa sisäänkirjoittamattoman potilaan siirtokuljetuksessa sairaalasta toiseen potilaan kunto voi edellyttää, että kuljetuksesta huolehtii ensihoitopalvelun yksikkö. Tällä 8 momentin säännöksellä selkeytettäisiin sitä, että 73 §:ssä on kyse niistä kuljetuksista, joihin ei soveltuisi ensihoitopalvelua koskeva 40 §:n sääntely.

7.2 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

4 luku Matkakustannusten korvaaminen

1 §. Vakuutetun tekemä matka. Pykälässä säädetään sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle korvattavista sairaanhoitoon liittyvistä matkoista. Pykälään lisättäisiin uusi 4 momentti, jonka mukaan sairausvakuutuslain nojalla ei korvattaisi terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettujen ensihoitopalvelun eikä terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettujen ensihoitopalveluun sisältyvämmien potilaan kuljetusten kustannuksia.

5 §. Korvattava matkustustapa. Pykälässä säädetään korvattavasta matkustustavasta. Pykälän 2 momentissa säädetään erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvaamisesta. Pykälän 2 momentti muutettaisiin siten, että erityisajoneuvolla ei enää tarkoitettaisi sairaankuljetusajoneuvoa ja helikopteria. Sairaankuljetusajoneuvolla, kuten ambulanssilla, ja helikopterilla tehtyjen matkojen kustannuksia ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella.

6 §. Sairaankuljetus. Pykälässä säädetään sairaankuljetuksen ja ensihoitopalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta ja sairaankuljetusajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvauserusteena olevasta korvaustaksasta. Sairaankuljetusajoneuvon käytön korvauserusteena olevasta korvaustaksasta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle ei enää korvattaisi terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelusta aiheutuneita kustannuksia eikä muita sairaankuljetusajoneuvon käytöstä aiheutuneita matkakustannuksia. Myöskään veneellä tehtyjen sairaankuljetusmatkojen kustannuksia ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella.

8 §. Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen. Pykälässä säädetään matkakorvauksen perusteesta ja korvaustaksan vahvistamisesta. Pykälän 3 momentista poistettaisiin tarpeettomana viittaus kumottavaksi ehdotettuun 4 luvun 6 §:ään. Lisäksi teknisenä muutoksena poistettaisiin tarpeettomana viittaus 4 luvun 5 §:ään.

18 luku Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §. Vakuutettujen rahoitusosuus. Pykälässä säädetään siitä, mikä osuus sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kuluista rahoitetaan vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla. Nykyinen vakuutettujen 48,6 prosentin rahoitusosuus ehdotetaan muutettavaksi 50,4 prosentiksi.

10 §. Valtion rahoitusosuus. Pykälässä säädetään siitä, mikä osuus sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kuluista rahoitetaan valtion varoista. Nykyinen valtion 51,4 prosentin rahoitusosuus ehdotetaan muutettavaksi 49,6 prosentiksi.

7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

3 §. Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu. Käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskevaa sääntelyä muutettaisiin siten, että maksun periminen mahdollistettaisiin nykyiseen nähden uusista palveluista. Uusien palvelujen erilaisesta luonteesta suhteessa aiemmin maksusääntelyn piirissä oleviin palveluihin seuraisi, että koko käyttämättä jätettyä palvelua koskeva maksusääntely muotoiltaisiin rakenteellisesti uudelleen. Tarkoituksena olisi kuitenkin säilyttää ennallaan sääntelyn asiallinen sisältö niiden palvelujen osalta, joista maksun on jo tähän asti voinut periä. Samassa yhteydessä nykyisin 3 momentissa oleva indeksisääntelyä koskeva säännös poistettaisiin, sillä indeksisääntelystä ja niistä maksuista, joita sääntely koskee, säädettäisiin jatkossa kootusti ehdotetun lain 14 b §:ssä.

Pykälän 1 momentti sisältäisi säännöksen enimmäiseuromäärästä, jonka hyvinvointialue voisi periä muualla pykälässä tarkemmin eri palveluissa maksuvelvollisiksi määritellyiltä henkilöiltä kustakin käyttämättä jätetystä palvelusta. Euromäärä olisi sama kuin voimassa olevassa lainsäädännössä, eli 73,70 euroa. Momentissa säädettäisiin lisäksi maksun perimisen edellytyksistä, jotka ilmenisivät tarkemmin jäljempää pykälästä. Osasta maksun perimisen edellytyksiä käytettäisiin nimitystä ”maksun perimisen yleiset edellytykset”, ja osa edellytyksistä olisi palvelujen erityyppisestä luonteesta johtuen palvelukohtaisia. Momentissa todetusti molempien näiden edellytysten olisi jatkossa täyttyvä, jotta maksu käyttämättä jätetystä palvelusta voitaisiin periä.

Pykälän 2 momenttia muutettaisiin siten, että siitä ilmenisivät maksun perimisen yleiset edellytykset. Näihin kuuluisi se, että maksuvelvollinen henkilö olisi palvelua ennalta

peruuttamatta jättänyt saapumatta varattuun palveluun, eikä hänellä olisi ollut siihen hyväksyttävää syytä. Edellytyksenä maksun perimiselle olisi lisäksi se, ettei maksun periminen saisi olla kohtuutonta. Maksun periminen edellyttäisi myös, että palvelun varanneelle henkilölle olisi annettu tieto siitä, että käyttämättä jätetystä palvelusta voidaan periä maksu sekä ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta. Nämä tiedot tulisi antaa siten, että henkilö riittävästi ymmärtäisi niiden sisällön. Edellä todetun tiedon ja ohjeiden antamista koskevat edellytykset koskisivat myös 4 momentin 1–2 kohdissa tarkoitettuja henkilöitä, jotka on kutsuttu palveluun ja joille tulisi osallistumista koskevan kutsun yhteydessä antaa tiedot. Momentissa säädettäisiin vielä myös siitä, ettei maksua käyttämättä jätetystä palvelusta saisi periä alle 18-vuotiaalta henkilöltä. Asiallisesti edellä kuvatut edellytykset vastaisivat niitä edellytyksiä, joita maksun perimiselle nykyisessäkin lainsäädännössä on asetettu ja joita on selostettu edellä tässä esityksessä sekä tarkemmin hallituksen esityksessä HE 129/2020 vp.

Pykälän 3 momentissa kuvattaisiin palvelukohtaiset maksun perimisen edellytykset niille palveluille, joista jo nykyisessä lainsäädännön nojalla on voitu periä maksu silloin, kun palvelu on jäänyt käyttämättä ja peruuttamatta. Asiallisesti sääntely vastaisi näiden palvelujen osalta nykyistä sääntelyä. Myös maksun perimisen edellytykset kyseisissä palveluissa säilyisivät ennallaan.

Pykälän 4 momentti olisi uusi, ja siinä määriteltäisiin jatkossa ne aiempaan maksusääntelyn soveltamisalaan nähden uudet palvelut, joiden jäädessä käyttämättä ja peruuttamatta hyvinvointialue voisi periä lähtökohtaisesti samansuuruisen maksun käyttämättä jätetystä palvelusta kuin niistäkin palveluista, joista maksu voidaan nykyisin periä. Käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalaa laajennettaisiin tiettyihin, sosiaalihuoltolain 14 §:ssä hyvinvointialueen järjestämistä vastaaville säädettyihin palveluihin. Näissä palveluissa olisi pääosin kyse niin sanotuista perheoikeudellisista palveluista, joiden lisäksi soveltamisalan laajennus koskisi myös lapsen ja vanhemman välisiä tuettuja ja valvottuja tapaamisia. Momentissa määriteltäisiin myös ne henkilöryhmät, joilta maksun periminen olisi mahdollista kussakin palvelussa sekä täsmennettäisiin niitä tilanteita, joissa näistä uusista palveluista voitaisiin periä maksu. Ehdotettavan maksusääntelyn erityispiirteiden ja selkeyden vuoksi pykälän 4 momenttiin sisältyisi jatkossa yksityiskohtainen luettelo edellä mainituissa uusissa palveluissa maksun perimistä tarkentavista seikoista, joiden tulisi täyttyä 2 momentissa säädettyjen yleisten edellytysten lisäksi.

Pykälän 4 momentissa olevan luettelon 1 kohdan mukaan maksu käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta voitaisiin periä lapsen huollosta, tapaamisesta tai elatuksesta sopimiseen liittyviltä käynneiltä sekä perheasioiden sovittelusta. Kyseisissä palveluissa maksu voitaisiin periä lapsen vanhemmilta tiettyjen näihin palveluihin liittyvien lisäedellytysten täyttyessä. Näihin lisäedellytyksiin kuuluisi ensinnäkin se, että maksu voitaisiin periä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta. Toiseksi maksu voitaisiin periä lapsen huollosta, elatuksesta ja tapaamisista sopimiseen liittyviltä käynneiltä sekä perheasioiden sovittelusta palveluun saapumatta jäävältä vanhemmalta silloin, kun palvelua toteuttava taho olisi henkilökohtaisesti kutsunut kyseisen vanhemman edellä mainittuihin palveluihin ja tämä olisi joko itse tai edustajan välityksellä ilmoittanut osallistuvansa palveluun. Palvelua toteuttava taho voisi olla paitsi hyvinvointialueen työntekijä tai sen ylläpitämä organisaatio, niin myös esimerkiksi työntekijä siinä ostopalveluyrityksessä, joka tuottaa palvelun hyvinvointialueelle. Henkilökohtainen kutsu voitaisiin toteuttaa eri tavoin, esimerkiksi sähköisiä asiointikanavia hyödyntäen, kirjeitse tai puhelimitse. Kutsuilla henkilöillä viitattaisiin siis henkilöihin, jotka palvelun toteuttava taho olisi kutsunut palveluun ilman, että henkilöt itse olisivat olleet palvelun toteuttavaan tahoon yhteydessä. Tällainen tilanne voisi esimerkiksi olla käsillä, kun toinen lapsen vanhemmista ottaisi yhteyttä ja pyytäisi saada käytäntöä lapsen elatuksesta sopimiseksi. Sopiminen edellyttäisi käytännössä sitä, että myös toinen lapsen vanhempi osallistuisi

käynnille, ja jotta maksu voitaisiin periä myös tältä toiselta vanhemmalta, olisi palvelua toteuttavan tahon tullut kutsua kyseinen vanhempi käynnille. Sääntelyn taustalla olisi tarve varmistua siitä, ettei henkilölle voisi syntyä maksuvelvoitetta perusteettomasti. Silloin, kun vanhemmat tarvitsevat kyseisiä palveluita, vanhempien keskinäinen vuorovaikutus saattaa jo lähtökohtaisesti olla haastavaa. Siksi olisi perusteltua, ettei myöskään toinen vanhempi olisi näissä tilanteissa velvollinen huolehtimaan toisen vanhemman käynnille osallistumisesta. Vanhemman osallistumista koskeva ilmoitus tulisi näissä tilanteissa olla tehty ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla. Tällä tarkoitettaisiin sitä, että asiantila pitäisi voida todentaa esimerkiksi joko palvelua toteuttavan tahon tekemästä, asiaa koskevasta asiakaskirjauksesta tai siten, että vanhempi tai hänen edustajansa voisi näissä tilanteissa ilmoittaa sähköisesti osallistumisestaan palveluun, jolloin osallistumisilmoituksesta jäisi myöhemmin jäljitettävissä oleva merkintä sähköiseen järjestelmään. Tämä tarkoittaisi sitä, että vanhempi, joka pysyttelisi palvelua toteuttavan tahon kutsun jälkeen passiivisena, ei voisi joutua maksuvelvolliseksi.

Luettelon 2 kohdassa ulotettaisiin maksun perimismahdollisuus myös isyyden tai äitiyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyviin käynteihin. Käytännössä sääntely rakentuisi samoin kuin 1 kohdassa sillä erotuksella, että maksu voitaisiin vanhemman lisäksi periä muulta henkilöltä, jonka palvelua toteuttava taho on erikseen kutsunut palveluun. Nämä henkilöt olisivat käytännössä niitä, joiden otaksutaan olevan lapsen vanhempia.

Luettelon 3 kohdassa ulotettaisiin maksun perimisen mahdollisuus adoptioeuvontaan liittyviin käynteihin. Maksu voitaisiin periä itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ajan varanneelta henkilöltä sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta henkilöltä, joka olisi ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille. Käytännössä sääntely merkitsisi, että maksu voitaisiin muutoin edellytysten täytyessä periä myös erikseen jokaiselta henkilöltä, joka jättää tulematta adoptioeuvonnan käynnille. Kuten luettelon aiemmissa kohdissakin mainituissa palveluissa, maksu voitaisiin siis periä käyntikohtaisesti joko useammalta tai vain yhdeltä saapumatta jättäneeltä henkilöltä riippumatta siitä, onko joku muu samalle käynnille osallistuvista henkilöistä saapunut paikalle. Maksun perimisen edellytyksenä kuitenkin olisi, että yleiset edellytykset maksun perimiselle sekä tässä kohdassa säädetty palvelukohtaiset edellytykset täytyisivät. Muun kuin palvelun itse tai edustajaa käyttäen varanneen henkilön osalta edellytettäisiin, että hän on ennakkollisesti ilmoittanut osallistuvansa käynnille.

Luettelon 4 kohdassa säädettäisiin maksun perimisen palvelukohtaisista edellytyksistä käyttämättä jätetyissä lapsen ja vanhemman välisissä valvotuissa ja tuetuissa tapaamisissa. Maksu voitaisiin periä vanhemmalta, joka olisi itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varannut tapaamisajan, ja jota lapsen olisi ollut tarkoitus tapaamisessa tavata, mutta joka ei olisi tullut paikalle. Lisäksi maksu voitaisiin periä myös palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka olisi ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa tapaamiseen. Jos molempien vanhempien olisi määrä osallistua tapaamiseen, voitaisiin muiden maksun perimisen edellytysten täytyessä periä maksu molemmilta vanhemmilta. Sen sijaan siltä vanhemmalta, jonka tehtävänä olisi ainoastaan tuoda lapsi tapaamiseen, ei voitaisi periä maksua.

Pykälän uudessa 5 momentissa säädettäisiin niistä tilanteista, joissa henkilö olisi pyrkinyt varaamaan 4 momentin 1–4 kohdissa mainitun palvelun, mutta palveluaikaa ei tässä yhteydessä olisi voitu hänelle antaa. Tällöin hyvinvointialue olisi varaajan aloitteesta määritelmällisesti varannut kyseisen ajan palveluun. Hyvinvointialueen katsottaisiin varanneen palveluajan henkilön aloitteesta näissä tilanteissa myös riippumatta siitä, tekeekö varsinaisen ajanvarauksen hyvinvointialueen työntekijä vai esimerkiksi ostopalveluyrityksen työntekijä. Momentissa säädettäisiin niistä lisäedellytyksistä, joiden tulisi näissä tilanteissa täytyä, jotta maksu

käyttämättä jätetystä palvelusta voitaisiin periä palvelun varanneelta henkilöltä. Tällöin maksun periminen edellyttäisi momentista ilmenevällä tavalla, että ilmoitus maksun perimisen mahdollisuudesta palvelun jäädessä käyttämättä ja peruuttamatta sekä ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta annettaisiin kirjallisesti. Lisäksi palvelun varannutta henkilöä tai tämän edustajaa tulisi näissä tilanteissa muistuttaa varatusta palvelusta, jotta maksun periminen palvelun jäädessä käyttämättä ja peruuttamatta olisi mahdollista. Asiallisesti edellytykset vastaisivat siis niitä edellytyksiä, jotka koskevat nykyisinkin niitä palveluita, jotka hyvinvointialue on varannut asiakkaan aloitteesta hänelle. Maksuvelvollisuus momentissa tarkoitettussa tilanteessa voisi olla käsillä esimerkiksi silloin, kun henkilö pyytäisi saada ajan lastenvalvojalle elatuksesta sopimiseen liittyvää käyntiä varten, mutta kaikki varausjärjestelmässä näkyvät käyntiajat olisi jo ehditty varata, ja henkilön kanssa sovittaisiin, että hänelle ilmoitetaan käyntiaika, kun vapaita aikoja olisi jälleen saatavilla. Sinänsä mahdollista on, että myös momentissa tarkoitetuissa tilanteissa palvelua toteuttava taho kutsuisi käynnille palvelun varaajan lisäksi esimerkiksi toisen vanhemman, joka ei itse ole ollut asiassa aloitteellinen. Ehdotettavan momentin erityiset edellytykset tietojen ja palvelun peruuttamista koskevien ohjeiden antamisesta kirjallisesti eivät tällöin koskisi näitä palvelua toteuttavan tahon kutsumia henkilöitä. Palvelua toteuttavan tahon kutsuun henkilöihin sovellettaisiin 2 momentista ilmeneviä maksun perimisen yleisiä edellytyksiä. Lisäksi maksun periminen heiltä edellyttäisi, että he olisivat ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittaneet osallistuvansa palveluun. Palveluun kutsuttuja henkilöitä kohdeltaisiin siten maksuvelvollisuutta silmällä pitäen kaikissa uusissa palveluissa samoin riippumatta siitä, onko palvelun varannut henkilö saanut palvelun varattua heti oltuaan asiasta yhteydessä esimerkiksi hyvinvointialueelle, vai onko hän joutunut odottamaan varauksen saadakseen jonkin aikaa vapautuvia aikoja.

Pykälän kuusi momentti olisi myös uusi ja siinä säädettäisiin informatiivisesti niistä 4 momentissa mainituissa palveluissa konkretisoituvista tilanteista, joissa maksuvelvollisuus voi sääntelyn perusteella koskettaa useampaa henkilöä. Momentissa säädettäisiin siitä, että tilanteissa, joissa molemmilta vanhemmilta tai usealta henkilöltä perittäisiin maksu käyttämättä jätetystä palvelusta, maksujen yhteismäärä ei saisi ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Tämä olisi tilanne asiakasmaksulain 2 §:n sääntelystä johtuen jo muutoinkin, mutta asiasta on otettu maininta momenttiin erikseen, sillä hyvinvointialueilta esityksen valmistelun kuluessa saadut tiedot osoittavat, että näissä tilanteissa maksut voisivat tosiasiaa joissakin yksittäisissä palveluissa joillakin alueilla ylittää palvelun tuotantokustannukset. Tarkoituksena on maininnan keinoin varmistaa, että niin sääntelyä soveltavat ammattilaiset kuin asiakkaatkin hahmottaisivat kyseisen sääntelyn merkityksen myös näissä tilanteissa.

5 §. Maksuttomat terveystilapalvelut. Ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten siirryessä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle ja tässä yhteydessä terveydenhuoltolain 73 §:ään tehtävistä muutoksista sekä ensihoitopalveluun liittyvästä asiakasmaksumuutoksesta johtuen olisi tarpeen muuttaa asiakasmaksulain 5 §:n luetteloa maksuttomista terveydenhuollon palveluista. Luettelosta ehdotetaan kumottavaksi sen 1 a kohta, jossa säädetään nykyisin ensihoitopalvelun maksuttomuudesta. Lisäksi luettelosta muutettaisiin sen 8 kohtaa, jonka perusteella maksutonta on lain nykyisen sanamuodon mukaan lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon.

Pykälän 8 kohdassa säädettäisiin jatkossa siitä, että maksuttomia olisivat terveydenhuoltolain 73 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettut potilaan kuljetukset. Maksuttomia jatkossa olisivat siten sisäänkirjoitetun potilaan siirtokuljetukset sekä sellaiset potilaan hoito- tai kuntoutusjaksonaikaiset kuljetukset, joilla mahdollistetaan tietty hoito tai kuntoutuksen aikainen käynti, joka on hoidon tai kuntoutuksen kannalta perusteltu ja josta on sovittu

hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa eli käynnin tarkoituksenmukaisuudesta hoidon tai kuntoutuksen kannalta on yhteisymmärrys potilaan ja terveydenhuollon välillä, ja jotka suuntautuvat potilaan kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan ja takaisin toimintayksikköön. Näiden kuljetusten maksuttomuutta ei rajoittaisi se, millä kulkuneuvolla kuljetus toteutetaan, kunhan käytettävä kulkuneuvo olisi terveydenhuoltolaissa säädetysti tarkoituksenmukainen, mistä arvion tekisi terveydenhuolto. Huolimatta asiakasmaksulain nykyisestä sanamuodosta, jossa viitataan muun muassa sairaankuljetusajoneuvolla tehtäviin kuljetuksiin, edellä mainitut kuljetukset ovat jo nykyisin olleet potilaille ja asiakkaille maksuttomia ja säännös siten vain selkeyttäisi oikeustilaa ja täyttäisi nykyistä paremmin perustuslain 80 §:stä johtuvia vaatimuksia siitä, että yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteiden tulisi ilmetä laista. Kun henkilö on sisäänkirjoitettuna esimerkiksi sairaalaan, hän maksaa lähtökohtaisesti näiltä päiviltä maksun laitoshoidosta. Tähän maksuun on vakiintuneesti katsottu kuuluvan kaikki laitoshoidon aikaiset hoitotoimenpiteet sekä myös hoidon aikainen ylläpito.

Huomionarvoista olisi, että ambulanssilla toteutettavien kuljetusten, jotka tehdään sisäänkirjoitetun potilaan hoitajakson päätyttyä eli uloskirjoitetun potilaan kotiuttamiseksi, maksuista säädettäisiin erikseen ehdotettavassa uudessa 7 i §:ssä. Ehdotettava sääntely vaikuttaisi siihen, kuka maksun voisi jatkossa periä ja mikä olisi maksun suuruus. Tällä hetkellä voimassa olevaa asiakasmaksulain 5 §:n 8 kohtaa olisi voitu sanamuodon mukaisesti tulkita siten, että näistä niin sanotuista kotiuttamiskuljetuksista ei hyvinvointialue olisi voinut laskuttaa asiakasta. Säännös on ollut tulkinnanvarainen ja siksi sääntelyä olisi tarpeen selkeyttää tarkoituksenmukaisten yhtenäisten maksukäytäntöjen vakiinnuttamiseksi.

6 a §. Maksukatto. Pykälän 2 momentissa olevaan listaan maksukattoa kerryttävistä palveluista lisättäisiin kaksi uutta kohtaa, ja tästä johtuen kohtaan 11 tehtäisiin tekninen tarkistus. Kohdassa 12 säädettäisiin siitä, että ensihoitopalvelusta perittävät asiakasmaksut kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa. Lisäksi kohdassa 13 säädettäisiin siitä, että maksut hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvistä ensihoitopalveluun sisällyttämistä ambulanssikuljetuksista kerryttäisivät niin ikään asiakasmaksukattoa. Tämä suojaisi erityisesti sellaisten asiakkaiden asemaa, joilla on sekä runsasta tarvetta terveydenhuollon palveluille että tarvetta ensihoitopalvelulle ja/tai ensihoitopalveluun sisällyttömille ambulanssilla toteutettaville kuljetuksille. Ehdotus myös vastaisi periaatteiltaan nykyistä sairausvakuutuslakiin perustuvaa käytäntöä, kun sairausvakuutuslaissa säädettyjen matkakorvausten omavastuuosuuksia rajoittavan vuosiomavastuun (niin sanotun matkakaton) sijaan kyseisistä palveluista jatkossa perittävät asiakasmaksut kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksuista vuositasolla kertyvää maksurasitusta rajoittavaa maksukattoa. Vastaavalla tavalla kuin matkakatossa, kyseisille maksuille jatkossa myös asiakasmaksujen maksukatto olisi kalenterivuotuinen.

6 b §. Omaishoitajan vapaan aikaiset palvelut. Pykälästä ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana sen 3 momentti, sillä indeksitarkistuksista säädettäisiin jatkossa ehdotettavassa 14 b §:ssä.

7 c §. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu. Pykälästä ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana sen 4 momentti, sillä indeksitarkistuksista säädettäisiin jatkossa ehdotettavassa 14 b §:ssä.

7 d §. Kodin ulkopuolella järjestettävä lapsen asumisen tuki. Pykälästä ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana sen 5 momentti, sillä indeksitarkistuksista säädettäisiin jatkossa ehdotettavassa 14 b §:ssä.

7 h §. Ensihoitopalvelun maksu. Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin ensihoitopalvelun asiakasmaksusta. Pykälän on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2026, mutta sitä voitaisiin soveltaa ensimmäisen kerran vuoden 2028 alusta lukien järjestettävistä palveluista perittäviin maksuihin.

Ensihoitopalvelun asiakasmaksusta olisi tarpeen säätää, sillä sairausvakuutuslain sairaankuljetuksen korvauksia koskevien säännösten kumoutuessa sairausvakuutuslain mukainen omavastuuosuus ei enää koskisi ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia. Jatkossa, kun sekä ensihoitopalvelun järjestäminen että rahoittaminen (mukaan lukien ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoittaminen) olisivat hyvinvointialueiden vastuulla, olisi perusteltua, että potilailta voitaisiin periä palvelusta asiakasmaksua.

Esitystä valmisteltaessa ei ole pidetty nykyistä ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten maksuihin kohdentuvaa sääntelyä enää jatkossa perusteltuna. Kyseinen sääntely on luotu ajan myötä vanhentuneeseen järjestelmään ja korostaa tarpeettomasti ensihoitopalveluun tarvittaessa sisältyvän kuljetuksen roolia. Ensihoitopalvelu on muuttunut aiemmasta sairaankuljetuksesta yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluja. Pelkän kuljetuksen sijaan palvelussa korostuu kokonaisvaltainen palvelu, joka muodostuu hoidon tarpeen arvioinnista, ensihoidosta ja/tai tarpeen mukaisesti potilaan kuljettamisesta jatkohoitoon tai ohjaamisesta muiden palvelujen piiriin. Ensihoitopalvelun asiakasmaksusta säätämistä puoltaa lisäksi se, että ensihoitopalvelussa on tosiasiallisesti kyse vaativista terveydenhuollon palveluista. Myös se, että ensihoito on niissä tapauksissa, kun potilasta ei kuljeteta erikseen hoitavaan yksikköön, tosiasiallisesti vastaavaa kuin kyseiselle potilaalle annettava hoito silloin, jos hän olisi hakeutunut itsenäisesti päivystykseen, puoltaa ehdotettavan maksun perimistä. On myös otettava huomioon, että vuoden 2025 lokakuun alussa voimaan tulleiden päivystysverkkoa koskevien muutosten on arvioitu lisäävän ensihoidon tarvetta. Kun osa potilaista voi saada uudistuksen seurauksena jatkossa päivystyskäynnin sijaan tasoltaan käytännössä päivystysluonteista hoitoa vastaavaa ensihoitoa kotonaan tai muualla terveydenhuollon toimipisteen ulkopuolella, olisi myös tästä näkökulmasta jatkossa perusteltua huomioida asiakasmaksussa palvelun tosiasiallinen hoidollinen sisältö.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialue voisi periä terveydenhuoltolain 40 §:n 1 kohdassa määritellystä ensihoitopalvelusta enintään 41,40 euron suuruisen asiakasmaksun. Maksu olisi samansuuruinen kuin terveyskeskuksen päivystyksestä perittävä asiakasmaksu, ja sen sisällyttäminen maksukattoon säädettäisiin edellä ehdotetussa 6 a §:ssä. Tosiasiallisesti maksun enimmäismäärä ei siinä vaiheessa, kun maksu voitaisiin ensimmäisen kerran periä, vastaisi nyt säädettäväksi esitettyä maksun euromäärää, sillä sitä tarkistettaisiin tämän esityksen mukaisesti maksun voimaantulon jälkeen hyvinvointialueindeksillä kahdesti ennen kuin maksusääntelyä muutoin sovellettaisiin.

Käytännössä ensihoitopalvelun maksu voitaisiin lähtökohtaisesti periä niissä tilanteissa, joissa ensihoitopalvelun yksikkö tekee hoidon tarpeen arvioinnin tai toteuttaa muita ensihoitopalveluun kuuluvia toimenpiteitä, joista on säädetty terveydenhuoltolain 40 §:n 1 kohdassa. Näitä olisivat siis hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi ensihoidon antaminen ja/tai potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Momentissa käytetyllä potilaan käsitteellä maksuvelvollisen henkilön osoittajana ei olisi tarkoitus rajata mitään henkilöryhmää, jolle ensihoitopalvelua olisi edellä kuvatusti annettu, maksuvelvollisten henkilöiden piirin ulkopuolelle. Potilaalla tarkoitettaisiin siten kaikkia ensihoitopalvelua käyttäneitä henkilöitä.

Käytännössä momentin sääntely merkitsisi sitä, että jatkossa henkilöltä voitaisiin periä asiakasmaksu myös hoidon tarpeen arvioinnista, kun nykyisin omavastuuosuus peritään ainoastaan silloin, kun ensihoitopalvelu on joko kuljettanut potilaan jatkohoitoon tai antanut paikan päällä ensihoitoa, jonka ansiosta kuljetusta jatkohoitoon ei ole tarvinnut suorittaa.

Sääntelyllä on tarkoitus osaltaan vahvistaa valtion taloutta ja osaltaan tukea tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämistä kaikille potilaille riippumatta siitä, missä hoitoa on annettu. Maksu voitaisiin periä erikseen jokaiselta potilaalta myös tilanteissa, joissa ensihoitopalvelun yksikkö tekisi hoidon tarpeen arvioinnin useammalle potilaalle. Käytännössä näin voisi tapahtua esimerkiksi onnettomuustilanteissa erityisesti silloin, kun onnettomuuden uhreja on paljon. Lähtökohta olisi, että maksu voitaisiin tällöin periä kaikilta niiltä potilailta, joille olisi tehty vähintään hoidon tarpeen arviointi. Maksun perimisessä olisi näissäkin tilanteissa otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perimistä rajoittava asiakasmaksulain 2 §:n säännös, jonka mukaan palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Näin ei siis saisi tapahtua silloinkaan, jos sama ensihoitopalvelun yksikkö pystyisi auttamaan useampaa potilasta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tilanteesta, jossa ensihoitopalvelun maksua ei saisi periä. Maksun periminen ei olisi mahdollista, jos henkilö olisi kieltäytynyt hoidon tarpeen arvioinnista. Näin turvattaisiin potilaiden itsemääräämisoikeutta. Poikkeus oikeuteen periä ensihoitopalvelun maksu olisi tarkoitettu siinä mielessä suppeaksi, että se koskisi niitä tilanteita, kun henkilö kieltäytyisi ensihoitopalvelusta nimenomaan ennen hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä. Jos potilas esimerkiksi ei olisi kieltäytynyt hoidon tarpeen arvioinnista, mutta ei haluaisi ensihoitopalvelun yksikön tarjoamaa hoitoa, palvelusta voitaisiin silti periä maksu. Lisäksi maksu voitaisiin periä aina myös silloin, kun ensihoitopalvelun työntekijät arvioisivat, että palvelun antaminen olisi henkilön kieltäytymisestä huolimatta lainsäädännön nojalla välttämätöntä. Ensihoito voi esimerkiksi kohdata henkilön, jolla on ohimenevä sekavuustila taikka joka ei muuten vammaan, somaattiseen sairauteen tai mielenterveyteen liittyvän syyn takia ymmärrä hoidosta kieltäytymisen merkitystä. Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990) ja päihdehuoltolaissa (41/1986). Maksun voisi myös pääsääntöisesti periä tilanteissa, joissa henkilö ei esimerkiksi tajuttomuudestaan johtuen käytännössä pystyisi kieltäytymään hoidon tarpeen arvioinnista. Jos kuitenkin henkilö voisi jälkikäteen osoittaa, että hänellä on hoitotapahtuman aikaan ollut voimassa hoitotahto, jossa hän on kieltänyt hoidon antamisen, maksua ei voisi periä.

Pykälän 3 momentissa olisi informatiivinen viittaus siihen, että ensihoitopalvelun maksun perimistä voisi rajoittaa myös ehdotettava 7 j §:n sääntely. Tilanteita, joita sääntely koskee, avataan tarkemmin jäljempänä kyseisen pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa.

7 i §. Ensihoitopalveluun sisältyvä potilaan kuljetuksen maksu. Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momenteissa säädettäviksi ehdotettavien kuljetusten asiakasmaksuista. Kyse olisi sen mahdollistamisesta, että hyvinvointialueet ja tietyiltä osin myös HUS-yhtymä voisivat periä potilailta jatkossa asiakasmaksun vastuulleen siirtyvistä ambulanssilla toteutetuista ensihoitopalveluun sisältyvästä siirtokuljetuksista, uloskirjoitetun potilaan kotiuttamiskuljetuksista ja matkoista terveydenhuolto toteuttavaan toimintayksikköön tai Kansaneläkelaitoksen järjestämään tai korvaamaan kuntoutukseen henkilön kotoa tai muusta hyvinvointialueen kanssa sovitusta paikasta sekä vastaavista paluumatkoista. Tällä hetkellä Kansaneläkelaitos korvaa näitä kuljetuksia sairausvakuutuslainsäädännön nojalla.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialue voisi periä ensihoitopalveluun sisältyvästä potilaan kuljetuksesta enintään 41,40 euron suuruisen maksun. Maksu olisi suuruudeltaan sama kuin edellä 7 h §:ssä ehdotettu ensihoitopalvelun asiakasmaksu. Vaikka näihin kuljetuksiin liittyvän terveydenhuollon toiminnan ei olisi tarkoitus vastata yhtä vaativiin tarpeisiin kuin ensihoitopalvelun osana vastataan, katsottaisiin nykyisen käytännön mukaisesti tarkoituksenmukaiseksi, että maksun taso vastaisi ensihoitopalvelun asiakasmaksua, sillä näissäkin kuljetuksissa huomioitaisiin kuljetettavan henkilön hoidolliset tarpeet ja kuljetusten

toteuttaminen sinänsä vaatisi ambulanssin käyttöä. Kuten ensihoitopalvelun asiakasmaksun osalta, myös tämän maksun sisällyttäminen maksukattoon ehdotettaisiin säädettäväksi edellä 6 a §:ssä, ja myös tätä maksua tarkistettaisiin heti vuoden 2027 alussa hyvinvointialueindeksin muutoksen mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa olisi vastaavasti kuin 7 h §:ssä informatiivinen viittaus siihen, että maksun perimistä voisi rajoittaa ehdotettava 7 j §:n sääntely.

Pykälässä säädettäisiin ainoastaan edellä mainituista kuljetuksista perittävistä maksuista. Siten esimerkiksi taksilla tehtävistä ensihoitopalveluun sisällyttämistä sisäänkirjoittamattoman potilaan siirtokuljetuksista voitaisiin maksaa Kansaneläkelaitokselta sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia ja periä näitä käyttäviltä henkilöiltä sairausvakuutuslain mukainen omavastuuosuus.

7 j §. Ensihoitopalvelun ja siihen sisällyttömän potilaan kuljetuksen maksun perimisen erityistilanteet. Pykälä olisi uusi, ja se liittyisi uusista ensihoitopalvelun asiakasmaksusta ja ensihoitopalveluun sisällyttömän kuljetuksen asiakasmaksusta säätämiseen. Pykälä olisi tarpeen, sillä nykytilan kartoituksessa on tunnistettu, että Kansaneläkelaitoksella on ollut tiettyjä käytäntöjä siihen liittyen, milloin sairausvakuutuslain mukainen omavastuu peritään, ja näiden käytäntöjen jatkuminen maksujen siirtyessä hyvinvointialueiden perimiksi asiakasmaksuiksi halutaan nyt esitettävän uudistuksen yhteydessä pääosin turvata. Perustuslain 80 §:ssä edellytetään, että yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla, minkä vuoksi maksujen perimistä koskeva erillinen sääntely olisi tarpeen.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että jos sisäänkirjoittamaton potilas tarvitsisi asianmukaiseen hoitoyksikköön päästäkseen useampia ensihoitopalveluun sisällyttäviä tai siihen sisällyttömä kuljetuksia taikka näiden kuljetusten yhdistelmän, hyvinvointialue saisi periä näistä palveluista säädetyn maksun asiakkaalta vain ensimmäiseksi suoritettusta palvelusta. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että kuljetuksista, joiden tarkoituksena tosiasiallisesti on potilaan tarvitseman hoidon kannalta asianmukaiseen hoitoyksikköön hoitoon pääsy, voitaisiin periä vain yksi asiakasmaksu. Näin osaltaan siirrettäisiin osaksi uutta sääntelyä Kansaneläkelaitoksen tähän asti korvauskäytännössään soveltama periaate siitä, että yhdensuuntaiseksi katsottavasta matkasta peritään vain yksi maksu (Kansaneläkelaitoksen korvaamien matkojen tapauksessa omavastuu). Ehdotettu säännös koskisi ensinnäkin tilanteita, joissa potilas tulee ensihoitopalvelun kuljettamana päivystykseen ja siirretään sieltä eteenpäin hoidettavaksi toiseen hoitoyksikköön ensihoitopalvelun kuljettamana tai ensihoitopalveluun sisällyttömällä ambulanssikuljetuksella, joka järjestetään potilaille ilman, että häntä on sisäänkirjoitettu. Säännös tulisi myös sovellettavaksi tilanteissa, joissa potilas saapuisi päivystykseen ensihoitopalveluun sisällyttömällä ambulanssikuljetuksella ja hänet siirrettäisiin sieltä joko ensihoitopalvelun kuljettamana tai ensihoitopalveluun sisällyttömällä ambulanssikuljetuksella toiseen yksikköön saamaan hoitoa ilman, että häntä sisäänkirjoitettaisiin.

Koska Kansaneläkelaitoksen korvaamista matkakustannuksista säädettäisiin jatkossakin sairausvakuutuslaissa, potilaan maksettavaksi tulevat kustannukset tilanteissa, joissa potilas käyttää sekä Kansaneläkelaitoksen korvaamia matkustustapoja että terveydenhuoltolain nojalla hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvia kuljetuksia, määräytyisivät käytettyjä palveluita ja kuljetuksia muutoinkin koskevien säännösten nojalla. Siten tilanteissa, joissa potilas esimerkiksi saapuisi päivystykseen Kansaneläkelaitoksen korvaamalla taksikuljetuksella, mutta siirrettäisiin sieltä eteenpäin hoitoon joko ensihoitopalvelulla tai ensihoitopalveluun sisällyttömällä ambulanssikuljetuksella ilman, että potilasta sisäänkirjoitetaan, potilaan maksettavaksi tulisivat sairausvakuutuslain mukainen omavastuu

taksikuljetuksesta sekä ensihoitopalvelun tai ensihoitopalveluun sisällyttömän kuljetuksen asiakasmaksu. Tämä olisi tarkoituksenmukaista huomioon ottaen se, että ambulanssikuljetus on aina palveluna vaativampi ja kalliimpi kuin taksikuljetus.

10 e §. Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu. Pykälästä ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana sen 6 momentti, sillä indeksitarkistuksista säädettäisiin jatkossa ehdotettavassa 14 b §:ssä.

14 b §. Indeksitarkistukset. Nykyisen 14 b §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee indekseillä tarkistetut euromäärät Suomen säädöskokoelmassa kunkin tarkistusvuoden marraskuun aikana. Lasten päivähoidon liittyvät 7 a §:n 3–5 ja 9 momentissa tarkoitettujen euromäärien julkaisemista vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Pykälä on vanhentunut siltä osin kuin siinä viitataan 7 a §:ään, sillä kyseinen pykälä on kumottu vuonna 2016 tehdyllä lain muutoksella. Esityksessä ehdotetaan, että pykälä muotoiltaisiin sen otsikko mukaan lukien kokonaan uudelleen ja siihen tulisi indeksitarkistuksia koskeva sääntely valtaosin kokonaisuudessaan. Aiemmasta asiakasmaksulain indeksisääntelystä säilytettäisiin vain maksukattoa ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta perittävän ylläpitomaksun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaista indeksitarkistusta koskeva sääntely, joka sisältyy maksukattoa koskevaan sääntelyyn.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin laissa säänneltyjen asiakasmaksujen sekä tiettyihin pitkäaikaisiin palveluihin liittyvien käyttövarojen ja tulo-rajajen sitomisesta hyvinvointialueiden hintaindeksiin. Indeksien käyttöönotto tarkoittaisi, että asiakasmaksut, käyttövarat ja tulo-rajat olisivat jatkossa aiempaa enemmän sidoksissa ansiotason kehitykseen. Hyvinvointialueindeksissä painotetaan tällä hetkellä voimassa olevan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1392/2022) mukaisesti yleistä ansiotasoindeksin muutosta kertoimella 0,60, kuluttajahintaindeksin muutosta kertoimella 0,30 ja hyvinvointialueuudantajan sosiaaliturvamaksujen muutosta kertoimella 0,10. Ansiotasoindeksi mittaa koko-aikaisten palkansaajien säännöllisen työajan keskiansioiden kehitystä. Keskeisten tuotteiden ja palveluiden hintoihin tulevat muutokset puolestaan vaikuttaisivat indeksiin ja sitä kautta muun muassa asiakasmaksujen suuruuteen jatkossa nykyistä vähemmän.

Ansiotaso on pitkällä aikavälillä kasvanut nopeammin kuin elinkustannukset, joten oletettavaa olisi, että asiakasmaksut kasvaisivat sääntelyn myötä nykyistä nopeammin. Tämä voisi osaltaan tukea hyvinvointialueiden taloudellista kestävyyttä. Kuten indeksimuutoksia ylipäätään, ei näitäkään muutoksia voitaisi ottaa ennakoivasti hyvinvointialueiden rahoitusta määrittäessä huomioon, vaan mahdolliset säästövaikutukset valtion talouteen syntyisivät hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistuksen kautta tilanteissa, joissa osaltaan indeksimuutoksen seurauksena hyvinvointialueille voisi muodostua nykyistä kehityssuuntaa vähemmän alijäämää tai vaihtoehtoisesti enemmän ylijäämää.

Käytännössä asiakasmaksujen, käyttövarojen ja tulo-rajajen sitominen hyvinvointialueindeksiin tarkoittaisi, että niiden euromääriä tarkistettaisiin jatkossa tarkistushetkellä valtiovarainministeriön viimeksi julkaiseman tulevaa vuotta koskevan hyvinvointialueindeksin ennusteen mukaisesti. Tämä olisi muutos nykytilaan, jossa tarkistuksen perusteena käytetään indeksin tarkistusvuonna toteutuneita pistelukuja. Ehdotetusta sääntelystä johtuen tarkistuksissa käytettäisiin käytännössä julkisen talouden suunnitelman yhteydessä julkaistavaa ennustetta hyvinvointialueindeksistä.

Hyvinvointialueindeksin käyttöönoton seurauksena ei tulisi muutoksia indeksimuutosten kumuloitumiseen. Siten indeksimuutoksen vaikutukset myös jatkossa kumuloituisivat. Tämä

johtuu siitä, että hyvinvointialueindeksi kuvaa sitä prosentuaalista kasvua/laskua, joka indeksiin on tulossa. Jos asiakasmaksut esimerkiksi kasvaisivat kahtena tarkistushetkenä peräkkäin, tehtäisiin jälkimmäinen tarkistus aiemmin jo korotettuihin summiin.

Tarkoituksena olisi edellä jo kuvatulla tavalla se, että paitsi asiakasmaksut, niin myös tiettyihin pitkäaikaisiin palveluihin liittyvät käyttövarat ja tuloajat muuttuisivat hyvinvointialueindeksin mukaisesti. Muutoksen ulottamisella käyttövara- ja tuloajajäänteeseen tavoitellaan sitä, että muutos pysyisi asiakkaiden näkökulmasta kohtuullisempana. Muutos suojaisi tiettyjen palvelujen käyttäjiä siltä, että maksut kasvaisivat suhteessa nopeammin kuin asiakkaalle maksujen jälkeen käyttöön jäävät varat. Asiakkaan asemaa suojattaisiin myös sillä, että asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetty maksukatto sekä sen täyttymisen jälkeenkin perittävä lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun ylläpitomaksu olisivat jatkossakin sidoksissa kansaneläkeindeksiin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että indeksitarkistus olisi jatkossa vuosittainen. Tämä merkitsisi muutosta vallitsevaan oikeustilaan, jossa asiakasmaksuja, käyttövaroja ja tuloajoja on tarkistettu joka toinen vuosi. Indeksitarkistuksen frekvenssin muuttamisesta päätettiin kevään 2024 kehysriihessä, jonka päätöksiä perusteltiin sillä, että vuosittainen indeksimuutos vastaisi paremmin todellista kustannuskehitystä. Tarkoitus on, että maksut, käyttövarat ja tuloajat saadaan pysymään ansiotason ja kustannustason kehitykseen nähden niin hyvin ajan tasalla kuin suinkin mahdollista. Momentissa säädettäisiin lisäksi siitä, että nykyistä sääntelyä vastaavasti asiakasmaksujen tarkistetut euromäärät pyöristettäisiin lähimpään 0,10 euroon ja tiettyjen pitkäaikaisen palvelujen käyttö- ja tuloajat sekä kodin ulkopuolella järjestettävään lapsen asumisen tukeen liittyvä käyttövara lähimpään euroon.

Pykälän 3 momentti sisältäisi indeksitarkistettujen euromäärien julkaisemista koskevan säännöksen, joka koskisi jatkossa niin hyvinvointialueindeksin muutoksen mukaisesti kuin kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti tarkistettavia euromääriä, joista asiakasmaksulaissa säädetään. Säännöksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö julkaisisi indekseillä tarkistetut euromäärät Suomen säädöskokoelmassa kunkin indeksin muutosvuotta edeltävän vuoden tai indeksitarkistukseen liittyvän tarkistusvuoden syyskuun loppuun mennessä lukuun ottamatta ensimmäistä indeksitarkistusta, jolloin euromäärät julkaistaisiin voimassa olevan sääntelyn mukaisesti. Siten jatkossa, esimerkiksi vuonna 2028, hyvinvointialueiden perittävissä olevat asiakasmaksujen enimmäiseuromäärät, käyttövarat ja tuloajat sekä maksukaton euromäärä ja maksukaton täyttymisen jälkeen tietyistä palveluista perittävän ylläpitomaksun enimmäiseuromäärä, joista säädetään asiakasmaksulaissa, julkaistaisiin vuoden 2027 syyskuun loppuun mennessä. Ehdotetulla muutoksella tuettaisiin hyvinvointialueiden toimeenpanoa ja talousarviosuunnittelua maksuja koskevien muutosten osalta.

7.4 Laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta

1 §. Lain tarkoitus. Lain 1 pykälässä säädettäisiin lain tarkoituksesta. Ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia sekä muina sairaankuljetuksina korvattuja ambulanssikuljetuksia koskevien sairausvakuutuslain mukaisten korvausten poistuessa Ahvenanmaan maakunnalle jää näiden kuljetusten kustannusten rahoittamiseen noin 0,8 miljoonan euron rahoitusvaje. Hyvinvointialueet puolestaan saavat kuljetusten järjestämisen ja rahoitusvastuun siirtyessä niille Kansaneläkelaitoksen korvaustilastoja vastaavan summan rahaa kuljetusten toteuttamiseksi, ja tämä rahoitus tulee osaksi hyvinvointialueiden yleiskatteista rahoitusta. Ahvenanmaan maakunnan osalta kuljetusten rahoituksen turvaaminen ei toistaiseksi ole mahdollista muutoin kuin erillisestä rahoituksesta säätämällä, sillä kyse on rahoituksesta, joka ei sisälly tasotusperusteeseen. Rahoituksen sääntelyratkaisut on pyritty valitsemaan siten, että rahoituksen muodostuminen olisi mahdollisimman samankaltaista Manner-Suomessa ja

Ahvenanmaalla. Tämä edistäisi koko Suomen valtion alueen asukkaiden yhdenvertaista palvelujen saantia sekä järjestämisen rahoituksen yhdenmukaisuutta.

2 §. Erillisrahoituksen määrä. Pykälän 1 momentti sisältäisi säännöksen siitä, mikä olisi maakunnalle siirrettävän rahoituksen määrä ensimmäisen kerran rahoitusta siirrettäessä eli vuonna 2028. Määrä olisi 800 000 euroa. Korvaussumma perustuisi Kansaneläkelaitoksen korvaustilastoihin, kuten hyvinvointialueidenkin osalta. Ahvenanmaan maakunnan korvausmenot vuoden 2028 tasossa olisivat arviolta 753 000 euroa sisältäen helikopterimenot ja poisluettuna saaristovenekuljetukset. Korvaussumma pyöristettäisiin ylöspäin siten, että korvauksen määrä olisi 800 000 euroa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että rahoitusta tarkistettaisiin vuosittain. Tarkoitus olisi varmistaa, että rahoitus pysyisi samalla tavalla kuin hyvinvointialueillakin muun muassa kustannuskehitystä vastaavana.

3 §. Erillisrahoituksen siirtäminen. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin ajankohdasta, jolloin laissa tarkoitettu valtion rahoitus siirrettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle. Sen varmistamiseksi, että maakunnalla olisi tosiasiallisesti riittävä rahoitus käytettävissään ja että huomioon ottaen vuodenvaihteeseen sijoittuva lomakausi rahoituksen siirron käytännön toteutus olisi mahdollisimman sujuvaa, säädettäisiin pykälässä, että rahoitus siirrettäisiin maakunnalle kokonaisuudessaan vuoden ensimmäisenä arkipäivänä.

4 §. Erillisrahoituksen määrän tarkistaminen. Tässä pykälässä säädettäisiin siitä, miten lain nojalla siirrettävä vuosittainen tarkistus tehtäisiin. Tarkoitus olisi, että tarkistusmenettely noudattelisi hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistamiseen liittyvää menettelyä. Siksi tarkistuksessa olisi pykälän 1 momentista ilmenevällä tavalla merkitystä niin hyvinvointialueindeksin muutoksella kuin palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevalla niin sanotun rahoituslain 7 pykälällä. Jälkimmäinen tarkoittaisi, että palvelutarpeen muutos huomioitaisiin laskennallisesti prosenttiosuutena tietyistä kertoimista. Ensimmäinen rahoituksen tarkistus tehtäisiin lain voimaantulosäännöksestä ilmenevällä tavalla vuodelle 2029. Tarkistuksessa käytettäisiin jouhevan tarkistuksen mahdollistamiseksi sitä hyvinvointialueiden hintaindeksin ennustetta, joka koskee tarkistuksen voimaantulovuotta edeltävää vuotta. Siten esimerkiksi vuonna 2029 siirrettävää rahoituksen tasoa määritettäessä indeksitarkistus tehtäisiin vuotta 2028 koskevan hyvinvointialueindeksin ennusteen mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että rahoituksen tarkistamisesta vastaisi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

8.1 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

Sairausvakuutuslain 4 luvun 6 §:n mukaan sairaankuljetusajoneuvon käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Esityksessä ehdotetaan lain 4 luvun 6 § kumottavaksi, jolloin myös sen nojalla annettu valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta (490/2018) kumoutuisi.

Sairausvakuutuslain 4 luvun 8 §:n mukaan muun erityisajoneuvon kuin taksin ja sairaankuljetusajoneuvon käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella. Esityksen seurauksena sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusta sairausvakuutuslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitettujen erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvaamista koskevasta taksasta (1337/2004) muutettaisiin

siten, että asetuksessa ei enää säädettäisi helikopterin korvausperusteista. Lisäksi asetukseen tehtäisiin tarvittavat veneiden korvausperusteita koskevat muutokset.

Sairausvakuutuslain 18 luvun 23 §:n mukaan sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun maksuprosenttia tarkistetaan siten, että sairaanhoitomaksujen tuotoilla ja valtion rahoitusosuudella voidaan kattaa sairaanhoitovakuutuksen kulut. Maksuprosenttia tarkistetaan kahden desimaalin tarkkuudella. Maksua tarkistettaessa noudatetaan sairausvakuutuslain 18 luvun 9 ja 10 §:ssä säädettyjä rahoitusosuuksia. Sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun maksuprosentista säädetään vuosittain ennen marraskuun 23 päivää annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Jos maksu kuitenkin alittaisi 0,90 prosenttia tai ylittäisi 1,20 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta ja muusta sairausvakuutuslain 18 luvun 14 ja 16–19 §:ssä tarkoitetusta sairaanhoitomaksun maksuperusteesta, maksuprosentista on säädettävä lailla.

8.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Hyvinvointialueindeksin käyttöönotto kaikissa niissä asiakasmaksuissa, joiden enimmäiseuromääristä on lainsäädännössä säännöksiä, edellyttää, että tästä säädetään erikseen asiakasmaksulain lisäksi asiakasmaksuasetuksessa. Lisäksi ensihoidon kustannusvastuun siirron seurauksena olisi tarpeen kumota sairaankuljetuksen maksuja koskeva asiakasmaksuasetuksen 10 §.

9 Voimaantulo

9.1 Laki terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta

Ehdotetaan, että laki terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta tulisi voimaan kesällä 2026. Sitä sovellettaisiin kuitenkin vasta 1.1.2028 alkaen järjestettäviin palveluihin. Lain voimaantuloajankohta johtuu siitä, että jo vuonna 2026 on tarpeen tarkistaa hyvinvointialueindeksin muutoksen mukaisesti asiakasmaksuja vuodelle 2027. Jotta jatkossa terveydenhuoltolain nojalla hyvinvointialueiden järjestämistä uusista palveluista perittävän asiakasmaksun euromäärä säilyisi tässä esityksessä ehdotetulla tavalla samalla tasolla kuin terveyskeskuspäivystyksestä perittävissä oleva asiakasmaksu, myös näiden palvelujen maksuihin tulisi jo ennen palveluiden varsinaisen rahoitusvastuun ja järjestämisvastuun siirtymistä kyetä tekemään indeksitarkistukset. Siirtymäsäännöksellä säädettäisiin siitä, että lain voimaan tulon jälkeen, mutta aikana ennen sen soveltamisen aloittamista eli ennen vuotta 2028 palvelujen järjestämiseen sovellettaisiin lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

9.2 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

Ehdotetaan, että laki sairausvakuutuslain muuttamisesta tulisi voimaan 1.11.2027.

Lain 18 luvun 9 ja 10 §:ää sovellettaisiin ensimmäisen kerran määrättäessä vakuutetun sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun määrä vuodelle 2028. Vuoden 2027 lopullisia valtion rahoitusosuuksia ja vakuutusmaksuilla rahoitettavia osuuksia laskettaessa sekä Kansaneläkelaitoksen vuoden 2027 tilinpäätöstä laadittaessa sovellettaisiin lain voimaan tullessa voimassa olleita 18 luvun säännöksiä.

Sairausvakuutuslain 15 luvun 3 §:n mukaan korvausta sairaanhoidon kustannuksista on haettava kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta. Jos palveluntuottaja hakee korvausta vakuutetun antamalla valtakirjalla, korvausta on haettava kuuden kuukauden kuluessa palvelun antamisesta. Lisäkorvausta vuosiomavastuun ylittävistä kustannuksista on haettava kuuden

kuukauden kuluessa sen kalenterivuoden päättymisestä, jonka aikana oikeus lisäkorvaukseen on syntynyt. Sairausvakuutuslain 15 luvun 7 §:n mukaan korvaus voidaan myöntää kokonaan tai osittain, vaikka sitä ei olisi haettu määräajassa, jos korvauksen epääminen myöhästymisen vuoksi olisi kohtuutonta.

Ennen 1 päivää tammikuuta 2028 tehdystä matkasta ja annetusta palvelusta aiheutuneet matkakustannukset korvattaisiin lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella.

9.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Ehdotetaan, että laki asiakasmaksulain muuttamisesta tulisi voimaan pääosin kesällä 2026. Lain 5 ja 6 a § tulisivat kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028 niihin tehtyjen muutosten liittyessä ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun uudistamiseen. Lain 7 h–j §:ää sovellettaisiin vasta vuodelle 2027 tehtäviin indeksitarkistuksiin. Kyseistä, vuonna 2026 tehtävää indeksitarkistusta koskisi poikkeuksellisesti nykylainsäädännön mukainen määräaika, toisin sanoen sosiaali- ja terveysministeriön tulisi julkaista tarkistettujen euromäärät Suomen säädöskokoelmassa marraskuun 2026 aikana. Tämä olisi tarpeen indeksitarkistusten sujuvan läpiviennin turvaamiseksi sitä edeltävä lainsäädännön eduskuntakäsittely huomioon ottaen. Lisäksi uusia 7 h–j §:ssä määriteltyjä asiakasmaksuja ei voisi periä ennen vuotta 2028.

9.4 Laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta

Tässä esityksessä ehdotettu Ahvenanmaan rahoitusta koskeva erillinen laki tulisi voimaan 1.1.2028. Näin sen nojalla Ahvenanmaan maakunnalle siirrettäisiin erillisrahoitusta ensimmäisen kerran vuonna 2028 eli samaan aikaan, jolloin Kansaneläkelaitoksen korvaukset lakkaisivat. Kuten edeltä on käynyt ilmi, Kansaneläkelaitoksen korvauksia voitaisiin maksaa vielä vuoden 2028 ensimmäisen puolikkaan aikana, mutta nämä korvaukset koskisivat vuotta 2027, kun taas erillisrahoitus olisi tarkoitettu vuoden 2028 alusta lukien syntyvien kustannusten kattamiseen.

Siirtymäsäännöksellä säädettäisiin lisäksi siitä, että lain nojalla Ahvenanmaan maakunnalle siirrettävän erillisrahoituksen määrä tarkistettaisiin ensimmäisen kerran määritettäessä rahoituksen tasoa vuodelle 2029. Tällöin rahoituksen tarkistus etenisi mahdollisimman samankaltaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistamisen kanssa.

10 Toimeenpano ja seuranta

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuuta koskevan uudistuksen toimeenpano kuuluu sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamisen osalta Kansaneläkelaitokselle ja muilta osin Manner-Suomessa hyvinvointialueille. Esitettävän eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillistä rahoittamista koskevan lain toimeenpano kuuluisi pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriölle. Erillistä seuranta kyseisen lain vaikutuksista ei ole suunnitteilla. Ahvenanmaan talousjärjestelmän perusratkaisuja ja rahoitukseen kytköksissä olevaa itsehallintolain sääntelyä, kuten toimivallan jakoon liittyvää sääntelyä, voidaan kuitenkin mahdollisesti tarkastella osana itsehallintolain uudistusta. Jos esimerkiksi toimivallanjakosäännöksissä tapahtuisi tulevaisuudessa muutoksia, saattaisi sillä olla vaikutusta myös nyt ehdotettavan erillislain käytännön tarpeellisuuteen.

Esityksessä ehdotettavien asiakasmaksulain muutosten toimeenpano kuuluu hyvinvointialueille. Muutokset olisi pantava toimeen portaittain vuosien 2027 ja 2028 alussa.

Asiakasmaksut ovat osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta, joita koskevien muutosten vaikutusten systemaattinen seuraaminen muuttuvassa toimintaympäristössä on haastavaa. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee jatkossa vuoden 2025 alusta toteutettuihin maksukorotuksiin liittyvää seurantaa. Esityksessä ehdotettavien asiakasmaksulain muutosten vaikutuksia voidaan, riippuen laajemman seurannan ajoittumisesta ja aikavälistä, toteuttaa ainakin joiltakin osin samassa yhteydessä. Tällöin seurannassa voitaisiin mahdollisesti havaita myös aiemmin tehtyjen asiakasmaksukorotusten sekä tämän esityksen seurauksena mahdollisesti ilmeneviä yhteisvaikutuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös antanut vuoden 2025 alusta voimaantulleiden maksukorotusten jälkeen hyvinvointialueille ohjeen sekä suosituksen asiakasmaksuja koskevan lainsäädännön suojakeinoista asiakkaalle, mikä voi osaltaan tukea hyvinvointialueita tekemään sellaisia alueellisia ratkaisuja, joilla voidaan ehkäistä asiakasmaksuista mahdollisesti aiheutuvia haastavia tilanteita asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisissä tilanteissa.

11 Suhde talousarvioesitykseen

Esityksellä on vaikutuksia vuoden 2028 talousarvioon ja ne on tarkoitus esittää vuoden 2028 talousarvioesityksen käsittelyn yhteydessä. Ensihoitomatkojen sekä muiden tällä hetkellä Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssimatkojen rahoitusvastuun siirrosta aiheutuviin kustannuksiin on varauduttu vuosia 2026–2029 koskevassa julkisen talouden suunnitelmassa. Siinä rahoituksen siirto on huomioitu vuodesta 2027 lukien. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja siihen sisältyvämbien ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun siirtoa koskevan voimaantuloaikataulun muutos edelleen vuoteen 2028 käsitellään vuosia 2027–2030 koskevan julkisen talouden suunnitelman valmistelun yhteydessä.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

12.1 Yleistä

Esityksen kannalta keskeisiä perusoikeuksia ovat perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus, 19 §:n mukainen oikeus sosiaaliturvaan sekä 21 §:n mukainen oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Lisäksi sillä, mitä on säädetty perustuslaissa rikosoikeudellisesta laillisuusperiaatteesta, on merkitystä arvioitaessa maksua käyttämättä jätetystä palvelusta. Esitykseen liittyy myös perustuslaissa turvattu Ahvenanmaan erityisasema ja alueellinen itsehallinto. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään näitä perusoikeuslottuvuuksia ja säännösten perustuslaintasoisuuteen liittyvää tematiikkaa erikseen, ja tämän jälkeen edetään kannanottoon esityksen säätämisjärjestyksestä.

12.2 Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuussäännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta, myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta (HE 309/1993 vp, s. 42/II).

Yhdenvertaisuussäännös toteuttaa lisäksi osaltaan perustuslain 1 §:n 2 momentin yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa.

Yhdenvertaisuussäännöksen, joka siirrettiin nykyisen Suomen perustuslain säätämisen yhteydessä perustuslakiin aiemmasta hallitusmuodosta, merkitystä lainsäädäntötyössä on avattu

esimerkiksi perusoikeusuudistukseen liittyvässä hallituksen esityksessä HE 309/1993 vp. Siinä todetaan seuraavasti:

”Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Tämä on näkynyt erityisesti 1970-luvulta alkaen myös eduskunnan perustuslakivaliokunnan käytännössä. Valiokunnan tulkintojen mukaan laki voi olla ristiriidassa nykyisen hallitusmuodon 5 §:n kanssa, jos se ilman yleisesti hyväksyttävää perustetta, siis mielivaltaisesti, asettaa kansalaisia tai kansalaisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien kansalaisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia (esim. PeVL 1/1986 vp, PeVL 2/1987 vp, PeVL 3/1988 vp). Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia kansalaisille että asetettaessa heille velvollisuuksia (esim. PeVL 9 ja 10/1985 vp). Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa. Perustuslakivaliokunta on viimeaikaisessa käytännössään nimenomaisesti korostanut, ettei hallitusmuodon 5 §:stä voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (PeVL 12/1990 vp, PeVL 3/1991 vp).”

Ehdotettavan sääntelyn valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa perustuslain 6 §:n 1 momentin merkitys konkretisoituu siinä, miten tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti uudistus kokonaisuudessaan ja asiakasmaksurasitus kohdistuu eri tuloluokkiin kuuluviin väestönsosiin. Yhdenvertaisuuden kannalta merkityksellistä sääntelyä esityksessä on niin sääntely, joka liittyy ensihoitopalveluun sisältyvien ja tällä hetkellä Kansaneläkelaitoksen korvaamien ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten korvausten kumoamiseen, sekä sääntely, joka liittyy asiakasmaksulaissa säädettyjen euromäärien indeksitarkistuksiin ja käyttämättä jätetystä palvelusta perittävään maksuun.

Sairausvakuutuslain nojalla maksettavissa sairaankuljetuksen korvauksissa on kyse valtakunnallisesti yhdenvertaisesta järjestelmästä, jossa korvauksia maksetaan kaikille vakuutetuille yhtäläisin perustein. Sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamisen yhteydessä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten järjestäminen säädettäisiin Manner-Suomessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Jatkossa yhdenvertaisuus kyseisten kuljetusten saamisessa toteutuisi samoin perustein kuin muissa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevissa terveydenhuollon palveluissa. Sairausvakuutuslainsäädäntöön perustuvien sairaankuljetuksen korvausten lakatessa ja tämän tarkoittaessa hyvinvointialueilla sitä, että niiden järjestettäväksi tulee uusia tehtäviä, valtiovallan on huolehdittava siitä, että myös Ahvenanmaalla asuvien henkilöiden mahdollisuus palvelujen saantiin on toteutettavissa yhtäläisesti kuin hyvinvointialueilla. Juuri tätä tavoitetta tämän esityksen osana esitetty laki Ahvenanmaan erillisrahoituksesta toteuttaa.

Ehdotettavassa uudessa asiakasmaksujen indeksisääntelyssä huomionarvoista yhdenvertaisuuden kannalta on se, että asiakasmaksujen lisäksi myös tiettyjen pitkäaikaisten palvelujen käyttövaroja ja tulorajoja tarkistettaisiin jatkossa hyvinvointialueindeksillä. Näin turvattaisiin sitä, ettei muun muassa ikääntyneiden henkilöiden, jotka käyttävät myös paljon terveydenhuollon palveluita, joista peritään tasasuuruksia maksuja ja joita jatkossa tarkistettaisiin hyvinvointialueindeksillä, maksurasitus kasvaisi asiakasmaksujen noustessa indeksitarkistusten seurauksena kohtuuttomasti. Tosiasiallista yhdenvertaisuutta vahvistavana ehdotuksena pidetään myös sitä, että maksukaton euromäärä sekä maksukaton täyttymisen jälkeen perittävissä oleva lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun maksu olisivat jatkossakin sidottuja kansaneläkeindeksiin ja näihin maksuihin tehtäisiin indeksitarkistukset jatkossakin joka toinen vuosi, jolloin nämä euromäärät oletettavasti kasvaisivat muita maksuja hitaammin

ja joka tapauksessa samoin kuin tällä hetkellä. Nämä toimet suojaisivat erityisesti paljon palveluja käyttäviä henkilöitä sekä kaikkia niitä väestöryhmiä, joilla on runsaan terveyspalvelujen tarpeen lisäksi tarvetta lyhytaikaisen laitoshoidon tai -palvelun jaksoille.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksu liittyy yhdenvertaisuuteen lähinnä sitä koskevan soveltamisalan laajennuksen näkökulmasta. Ehdotetulla sääntelyllä on pyritty huomioimaan se, että tilanteissa, joissa palveluun osallistuva henkilö ei ole varsinainen palvelun asiakas, säilyisi maksun perustana riittävällä tavalla se, että henkilön voidaan itse katsoa halunneen saada palvelua. Jos erityisiä maksun perimisen edellytyksiä näille tilanteille ei olisi luotu, olisi riskinä, että osaa henkilöistä, joiden elämänsäpiiriin liittyy sosiaalihuollon toiminta, kohdeltaisiin tarpeettoman ankarasti muihin väestöryhmiin nähden.

12.3 Oikeus sosiaaliturvaan

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännöksen on katsottu viittaavan toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan (PeVL 63/2016 vp, HE 129/2020 vp). Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Palvelujen saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 129/2020 vp, HE 309/1993 vp, s. 71). Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa on lähtökohtana pidettävä sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 129/2020 vp, HE 309/1993 vp, s. 71/II).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin viittaus lailla toteutettavaan tarkempaan sääntelyyn jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä. Viittaus tarkoittaa myös sitä, että perusoikeuden täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostamassa kokonaisuudessa (HE 129/2020 vp, PeVM 25/1994 vp, s. 5 ja 6). Samalla on kuitenkin otettava huomioon, että oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin on taattava yksilötasolla ja että sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyttä arvioidaan viime kädessä juuri yksilötasolla (PeVL 30/2013 vp, s. 3/I).

Sairausvakuutuslaki toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen vaatimusta (PeVL 33/2004 vp). Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada tutkimusta tai hoitoa asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Sairausvakuutuksen matkakorvauksiin sisältyvät sairaankuljetuksen korvaukset toteuttavat siten osaltaan vaatimusta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta.

Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslakiin perustuvien sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamista ja niitä koskevien säännösten kumoamista sairausvakuutuslaista. Ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset ovat jo nykyisin terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla. Esityksessä ehdotetaan nykyisin sairausvakuutuslain perusteella sairaankuljetuksena korvattavien kiireettömien ambulanssikuljetusten siirtämistä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Oikeus ensihoitopalveluun sisältyttäviin ambulanssilla toteutettaviin kuljetuksiin osana riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja turvattaisiin jatkossa Manner-Suomessa terveydenhuoltolain sääntelyllä.

Ahvenanmaan maakunnan kannalta edellä selostettu muutos tarkoittaa, että kun uudistuksen yhteydessä itsehallintolain toimivaltasääntelyn sisältämää toimivallanjakoa ei ole tarkoitus muuttaa, ovat Manner- Suomessa hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle siirtyvät palvelut edelleen siltä osin kuin rahoitus palveluihin turvataan hyvinvointialueillakin valtion rahoituksella, myös Ahvenanmaan maakunnassa valtion rahoitusvastuulla. Tämän vastuun kantamisesta huolehdittaisiin ehdotettavalla erillisillä rahoituksesta Ahvenanmaan maakunnalle. Siten esityksen voidaan arvioida lähtökohtaisesti takaavan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jatkossakin koko valtakunnassa.

Manner-Suomessa hyvinvointialueiden perittävässä olevilla asiakasmaksuilla on suora yhteys siihen, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvattua. Perustuslakivaliokunta on todennut, etteivät asiakasmaksut saa olla niin suuria, että palvelut sen vuoksi siirtyisivät niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I ja PeVL 39/1996, s. 2/I).

Nyt esitettävissä lainsäädännön muutoksissa ei olisi olennaisesti kyse maksujen enimmäismäärien muuttamisesta, vaikka esitys sisältää eräiden maksujen soveltamisalaan ja tasoon liittyviä muutoksia. Ensihoitopalvelun asiakasmaksun sekä ensihoitopalveluun sisältyväntömiä kuljetusten maksun nykyistä sairausvakuutuslain omavastuuosuutta korkeampi taso merkitsisi, että maksut kasvaisivat jonkin verran suurella osalla näitä palveluja tarvitsevista potilaista. Kuitenkin kasvu olisi pääasiallisista vaikutuksista ilmenevällä tavalla pääosin maltillista, ja monen henkilön kohdalla uudistus tarkoittaisi myös maksurasituksen vähenemistä. Uudistuksen on arvioitu pääosin maltillisten maksurasitukseen kohdistuvien vaikutusten lisäksi mahdollistavan palvelujen järjestämisen nykyistä tarkoituksenmukaisemmin, mikä parhaimmillaan voisi yleisemmällä tasolla parantaa hyvinvointialueiden palvelujen järjestämisresursseja potilaiden ja asiakkaiden kannalta edullisella tavalla. Siten uudistuksella voidaan yleisesti ottaen arvioida osaltaan tuettavan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta. Palveluja koskevien maksujen korottamiselta asiakkaalle antaa suojaa maksukatto, jonka tasoon tai indeksitarkistukseen ei ehdoteta muutoksia.

Riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseen liittyisi myös ehdotettava indeksitarkistusmenettelyn muuttaminen. Vaikka muutoksen arvioidaan kasvattavan yksittäisistä asiakasmaksuista asiakkaille ja potilaille koituvaa maksurasitusta, ei muutoksen arvioida hankaloittavan palvelujen saantia ja sillä voidaan osaltaan mahdollistaa nykyisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavilla oloa valtionalouden haastavassa tilanteessa. Heikoimmassa asemassa olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien palvelujen saannin turvaamiseksi yleisen maksurasituksen kasvaessa merkittävää olisi pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon saajan vähimmäiskäyttövaran sitominen hyvinvointialueindeksiin. Näin varmistettaisiin, että käyttövaran suuruus kasvaisi tai pienentyisi samassa suhteessa kuin hoivasta tai hoidosta asiakkaalle aiheutuvat muut kustannukset.

12.4 Oikeusturva

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Perustuslain 21 §:n 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Sairausvakuutuslakiin perustuvia sairaankuljetuksen korvauksia koskevat päätökset ovat hallintolain (434/2003) mukaisia hallintopäätöksiä. Sairausvakuutuslain 17 luvun 1 §:n mukaisesti vakuutetulla on oikeus hakea muutosta sairaankuljetuksen korvauksia koskevaan Kansaneläkelaitoksen päätökseen valittamalla sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan. Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätökseen voi hakea muutosta valittamalla vakuutusoikeuteen. Vakuutusoikeuden päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muutoksenhakuoikeus koskee sekä ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten korvauksia että niin sanottujen kiireettömien sairaankuljetusten korvauksia koskevia päätöksiä.

Terveystieteidenlakiin perustuvat ensihoitopalvelua koskevat päätökset ovat tosiasiallista hallintotoimintaa, jossa ei ole kyse yksilön oikeuksista tai velvollisuuksista koskevasta päätöksenteosta siinä mielessä, että toimintaa voitaisiin pitää julkisen vallan käyttönä. Ensihoitoa koskevat päätökset ovat päätöksiä, jotka rinnastuvat hoitopäätöksiin. Tosiasiallisessa hallintotoiminnassa yksilön oikeusturvan tarpeiden on vakiintuneesti katsottu täyttyvän sitä kautta, että toimintaa harjoittavia viranomaistahoja ja/tai henkilöitä valvotaan. Samaansa hoitoon tyytymätön potilas voi tehdä asiasta joko potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) tarkoitetun muistutuksen tai kantelun valvontaviranomaisille, joita ovat muun muassa vuoden 2026 alussa toimintansa aloittanut Lupa- ja valvontavirasto sekä eduskunnan oikeusasiamies.

Sairankuljetuksen korvausten lakkauttamisen seurauksena korvausten myöntämisestä tai epäämisestä ei enää annettaisi hallintopäätöstä ja samalla jälkikäteiset oikeusturvakeinot muuttuisivat. Jatkossa korvauspäätöksiä ei enää tehtäisi, vaan kyse olisi terveydenhuoltolain mukaisten ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja ensihoitopalveluun sisällyttämättömien ambulanssikuljetusten järjestämisestä osana muita terveydenhuollon palveluja. Tällöin se, kenelle palvelua annettaisiin, ratkaistaisiin muun terveydenhuollon tavoin lääketieteellisin perustein. Kuljetusten järjestämistä koskevat päätökset olisivat siis hoitopäätöksiä, ja niitä koskisivat edellä mainitut terveydenhuoltoa koskevat jälkikäteiset oikeusturvakeinot.

Vaikka jatkossa ensihoitopalveluun sisällyttämättömiä kuljetuksia mielestään tarvitseva henkilö ei enää voisi saattaa varsinaisesti kuljetusten käyttöoikeuden epäämistä koskevaa ratkaisua muutoksenhaun kohteeksi, koskisi puolestaan palvelua käyttäneiden henkilöiden asiakasmaksulaskuja samanlainen oikeussuoja kuin muitakin asiakasmaksuja. Siten ensihoitopalvelua tai ensihoitopalveluun sisällyttämättömiä ambulanssikuljetuksia käyttäneet henkilöt voisivat saattaa asiakasmaksua koskevan laskun ensivaiheessa oikaisuvaatimuksen kautta uudelleen arvioitavaksi ja halutessaan vaatia myös muutosta oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen. Näillä henkilöillä olisi rinnakkaisena oikeussuojakeinona käytössään myös perustevalitus, jonka voisi tehdä siihen hallinto-oikeuteen, jonka tuomiopiirissä asiakasmaksu on maksuunpantu. Perustevalitus voitaisiin verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetun lain (706/2007) mukaisesti tehdä viiden vuoden kuluessa sitä seuraavan vuoden alusta, jona saatava on maksuunpantu. Kun ensihoitopalvelusta perittävät asiakasmaksut sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömiä ambulanssikuljetuksista perittävät maksut kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa, voisivat palveluista maksaneet henkilöt myös tarvittaessa vaatia maksukaton ylittymistä seuraavan kalenterivuoden kuluessa hyvinvointialuetta palauttamaan maksun, joka olisi maksettu maksukaton täyttymisen jälkeen.

12.5 Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävän maksun suhdetta rikosoikeudelliseen laillisuusperiaatteeseen on vastikään arvioitu kyseisen maksun enimmäiseuromäärän korottamista koskeneen hallituksen esityksen HE 117/2025 vp yhteydessä. Nyt käsillä olevassa

esityksessä ei maksun soveltamisalan laajennuksen myötä muuteta niitä yleisiä perusteita, joiden täytyessä maksu voidaan periä. Maksun tarkoituksena myös näissä uusissa palveluissa säilyisi hyvinvointialueelle käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä käynneistä koituvien kustannusten kompensoiminen. Siten nyt ehdotetussa sääntelyssä ei katsota olevan kyse sellaisesta sääntelystä, jonka säätämisyjärjestykseen rikosoikeudellinen laillisuusperiaate vaikuttaisi.

12.6 Vaikutukset alueelliseen ja Ahvenanmaan itsehallintoon

Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen, joita monelta osin säännellään vain asettamalla tietyistä palveluista perittäville maksuille enimmäiseuromäärät, voidaan ajatella tällä hetkellä olevan yksi keino alueille toteuttaa itsehallintoaan. Tässä mielessä olennaista alueellisen itsehallinnon kannalta on, että alueiden saama rahoitus mahdollistaa itsehallinnon nojalla erilaisten taloudellisten ratkaisujen tekemisen ja alueella tarkoituksenmukaiseksi katsottavan sosiaali- ja terveyspolitiikan harjoittamisen. On kuitenkin otettava huomioon, että asiakasmaksut eivät ole ainoa itsehallinnon ilmenemismuoto, vaan alueet voivat vaikuttaa käytössä olevaan rahoitukseensa jossain määrin myös esimerkiksi palvelujen järjestämistapaan liittyvillä ratkaisuilla.

Nyt esitettävillä, ensihoitopalvelua ja ensihoitopalveluun sisällyttämiä ambulanssikuljetuksia koskevilla ratkaisuilla mahdollistetaan kyseisten palvelujen kokonaishallinta hyvinvointialueilla. Alueet voivat itsehallintonsa nojalla päättää varsin vapaasti siitä, millä tavoin ne tuottavat alueellaan kyseiset palvelut, miten ne laskuttavat palveluista mahdollisia muita tahoja ja millaiseksi asiakasmaksujen kautta kerättävä palvelujen rahoitusosuus muodostuu. Tässä esityksessä esitetyt indeksisääntelyn muutokset puolestaan voivat osaltaan vaikuttaa hyvinvointialueiden alueelliseen itsehallintoon sitä lisävästi, kun indeksitarkistusten myötä asiakasmaksut seuraisivat jatkossa oletettavasti paremmin hyvinvointialueille palvelujen tuottamisesta aiheutuvien kustannusten kehitystä. Lisäksi käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalaan ehdotettu laajennus voisi sekin osaltaan luoda väljyyttä hyvinvointialueiden rahoitustaan koskevaan päätöksentekoon.

Ahvenanmaan maakunnalla on erityisasema Suomen valtiojärjestyksessä, mikä näkyy varsinkin maakunnalle kuuluvana laajana itsehallintona (PeVM 10/1998 vp, s. 34). Perustuslain 120 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallinto sen mukaan kuin Ahvenanmaan itsehallintolaissa erikseen säädetään. Itsehallintolain sisältö määrittelee siten tarkemmin sitä, mitä Ahvenanmaan maakunnalle perustuslaissa turvattu itsehallinto konkreettisesti sisältää ja merkitsee.

Itsehallintolaissa määritellään muun muassa se, missä asioissa valtakunnalla ja maakunnalla on toimivalta, ja lain muuttaminen on itsehallintolain 69 §:n mukaan mahdollista vain eduskunnan ja maakuntapäivien yhtä pitävin päätöksin, mikä edellyttää eduskunnassa lisäksi perustuslainsäätämisyjärjestyksen käyttämistä. Itsehallintolaissa säädettyä toimivallanjakoa ei tällä esityksellä muuteta.

Arvioitaessa nyt käsillä olevaa uudistusta suhteessa Ahvenanmaan itsehallintoon on olennaista ottaa huomioon, että sairausvakuutuslainsäädäntöön tehdään muutoksia suhteellisen usein. Muutoksilla voidaan esimerkiksi rajata tiettyjä palveluita sairausvakuutuskorvausten ulkopuolelle. Lähtökohtaisesti nyt käsillä olevassa muutoksessakin on pelkästään sairausvakuutuslainsäädännön näkökulmasta tarkasteltuna kyse tällaisesta korvattavien palvelujen poisrajaamisesta. Niin sanotusti tavanomaisista sairausvakuutuslainsäädännön muutoksista nyt käsillä olevan muutoksen kuitenkin erottaa se, että kyse on osittain sellaisten

palvelujen korvattavuuden lakkauttamisesta, jotka ovat osa julkista terveystalouden järjestelmää ja joiden saatavuuden turvaaminen koko valtakunnan tasolla on perustunut siihen, että korvauksia on maksettu. Hyvinvointialueiden osalta palvelujen saatavuuden turvaaminen jatkossa on varsin yksinkertaista toteuttaa siirtämällä ehdotettavalla tavalla riittävä rahoitus suoraan hyvinvointialueille ja säätämällä tarvittavista tehtävä- ja asiakasmaksumuutoksista. Ahvenanmaan maakunnan osalta käsillä olevasta tilanteesta tekee oikeudellisessa mielessä varsin tulkinnanvaraisen se, ettei Ahvenanmaan valtionrahoitusta koskevaa itsehallintolain sääntelyä selkeästi ole luotu tällaisiin tilanteisiin. Itsehallintolain sääntelylogiikka lähtee siitä, että tietyistä asiakokonaisuuksista tai tehtävälajoista säätäminen kuuluu joko valtakunnan tai maakunnan lainsäädäntövaltaan, ja tämän toimivaltajaon perusteella ratkeaa myös lähtökohtaisesti kyseisen asiakokonaisuuden tai tehtävälajan rahoitusvastuu. Nyt käsillä olevassa tilanteessa kuitenkin sosiaalivakuutukseen kuuluvilla korvauksilla tähän asti rahoitettuja palveluja ei jatkossa enää rahoitettaisi sosiaalivakuutuksen kautta. Muualla Suomessa kuin Ahvenanmaalla palveluista tulee asiaa koskevan uuden sääntelyn myötä osa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevia terveystalouksia ja siten sosiaalivakuutuksen korvauksin aiemmin rahoitetut tehtävät olisivat jatkossa täysimääräisesti osa terveydenhuoltoa. On oikeudellisesti tulkinnanvaraista, olisiko vastaavan tyyppinen siirto Ahvenanmaan osalta mahdollista toteuttaa, toisin sanoen, voitaisiinko tulkita, että sosiaalivakuutuksen tiettyjä palveluita koskevien korvausten lakatessa tehtävistä tulisi ikään kuin automaattisesti osa terveydenhuollon tehtäviä Ahvenanmaan maakunnassa. Käytännössä tällainen muutos tarkoittaisi, että valtakunnan yksipuolinen lainsäädäntömuutos johtaisi siihen, että terveydenhuoltoon, joka on lukuun ottamatta tiettyjä poikkeuksia maakunnan lainsäädäntövallassa ja siis myös rahoitusvastuulla, kuuluisi uudistuksen jälkeen sellaisia tehtäviä, joiden ei kohtuudella ole voitu ennakoita siihen kuuluvan itsehallintolain säädettyinä. Itsehallintolain ei kuitenkaan myöskään säännellä sitä, miten eri toimivaltaperusteet tulisi ymmärtää. Myöskään itsehallintolain koskevassa hallituksen esityksessä 73/90 ei ole otettu kantaa siihen, mitä terveyden- ja sairaanhoidon toimivaltaperuste pitää sisällään. Siten saattaisi lähtökohtaisesti olla mahdollista myös tulkita, että kyseiset käsitteet voivat elää ajan ja mahdollisten valtakunnan lainsäädäntömuutosten myötä. Tällaisen tulkinnan omaksuminen nyt käsillä olevassa tilanteessa johtaisi kuitenkin siihen, että sosiaalivakuutuksesta aiemmin korvattujen tehtävien rahoituksen tulisi tapahtua Ahvenanmaan tasoitusjärjestelmän kautta. Muutoksessa yksistään ei kuitenkaan ole kyse siinä mielessä riittävän suuresta rahoituksellisesta muutoksesta, että tasoitusperustetta voitaisiin yksin sen perusteella muuttaa, eikä tasoitusperustetta myöskään tarkastella joka vuosi. Nämä seikat johtaisivat siihen, että kyseisen tulkinnan seurauksena Ahvenanmaalle ei välittömästi uudistuksen tapahtuessa kompensoitaisi uudesta tehtävien rahoituksesta koituvia kustannuksia eikä uudistuksen toteutushetkellä olisi myöskään saatavilla oikeudellisesti sitovaa tulkintaa siitä, olisiko rahoituksessa ylipäättään kyse sellaisten tehtävien rahoittamisesta, jotka voitaisiin laskea osaksi tasoitusperusteen muutoksia tulevaisuudessa tasoitusperusteen määrää arvioitaessa. Käytännössä tämä voisi ajaa Ahvenanmaan maakunnan määrittelemättömän pitkäksi ajaksi tilanteeseen, jossa se joutuisi tähän asti sosiaalivakuutuksen korvauksin rahoitetut palvelut järjestääkseen sopeuttamaan muuten itsehallintonsa puitteissa sääntelemiensä palvelujen kustannuksia. Esityksen valmistelussa on katsottu, että kyseisenlainen muutos voisi myös vaikuttaa haitallisesti terveystalouteen pääsyyntä Ahvenanmaan maakunnassa niillä potilailla, jotka tarvitsisivat tähän ensihoitopalvelua tai ensihoitopalveluun sisällyttämiä ambulanssikuljetuksia. Kyseinen tulkintatapa olisi siten varsin perusoikeuskielteenä niin perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksen kuin perustuslain 19 §:n 3 momentin riittävien sosiaali- ja terveystalouksien saantia korostavan oikeussäännön näkökulmasta. Julkisen vallan velvollisuutena on perustuslain 22 §:n mukaan turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämän esityksen valmistelussa on arvioitu, että tästä näkökulmasta juuri nyt käsillä olevassa yksittäistilanteessa on huomioon ottaen esityksessä käsitellyt kuljetuksia koskevat Ahvenanmaan maakunnan alueelliset erityisolosuhteet

oikeudellisesti parhaiten perusteltavissa oleva ratkaisu ehdottaa tehtävien erillisestä rahoituksesta säätämistä valtakunnan lainsäädännöllä, vaikka tämä menettely ei mahdollisesti kaikilta osin vastaisi itsehallintolain sanamuodon mukaista tulkintaa.

Esityksen valmistelussa on katsottu, ettei myöskään Ahvenanmaan maakunnan rahoitusta koskevasta perustuslakivaliokunnan käytännöstä johdu tietynsisältöistä toimintaohjetta nyt käsillä olevassa tapauksessa lainsäätäjälle. Aiemmin perustuslakivaliokunta on ottanut kantaa Ahvenanmaan maakunnan rahoituskysymyksiin lähinnä sote-uudistusta koskeneiden lausuntojensa yhteydessä (ks. PeVL 26/2017 vp ja PeVL 65/2018 vp). Uudistuksen toteuttamisen katsottiin edellyttävän itsehallintolain muutosta. Ydinkysymys siitä, miten Ahvenanmaan maakunnan tarvitsema rahoitus tulisi oikeudellisesti järjestää, sekä tavoite välttää Ahvenanmaalla asuvien henkilöiden epäyhdentäinen kohtelu muualla Suomessa asuviin henkilöihin nähden ja turvata Ahvenanmaan itsehallinnon toteutuminen täysimääräisesti myös uudistuksen jälkeen ovat tässä esityksessä sote-uudistuksen kanssa yhteisiä nimittäjiä. Uudistuksissa on kuitenkin myös kyse merkittäväällä tavalla toisistaan poikkeavista tilanteista. Sote-uudistuksessa kyse oli siitä, että valtakunnan toiminnan järjestämistä koskevalla sääntelyllä oli heijastusvaikutuksia Ahvenanmaan maakuntaan, ja uudistuksen taloudelliset heijastusvaikutukset uudistuksen ulkopuolella olevaan Ahvenanmaan maakuntaan pyrittiin minimoimaan. Nyt käsillä oleva uudistus poikkeaa asetelmaltaan tästä sikäli, että sosiaalivakuutuslainsäädännön koskiessa soveltamisalansa puolesta myös Ahvenanmaan maakuntaa tässä uudistuksessa ei ole kyse vain välillisesti maakuntaa koskettavasta uudistuksesta, vaan uudistuksella on suoria vaikutuksia myös Ahvenanmaan maakunnassa. Siksi myöskään tilanteen oikeudellinen ratkaisu ei tulisi olla sote-uudistuksessa käytetyn ratkaisumallin kanssa nyt käsillä olevassa yksittäistilanteessa identtinen.

12.7 Säädstaso

Edellä esitetyn perusteella hallitus toteaa, että esitykseen liittyy perustuslain säännösten ja perusoikeuksien toteutumisen kannalta periaatteellisesti tärkeitä kysymyksiä. Hallitus katsoo kuitenkin, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Esitykseen sisältyvän Ahvenanmaan maakunnan rahoitusta koskevan lakiehdotuksen ollessa tulkinnanvarainen Ahvenanmaata koskevan perustuslain säännöksen sekä Ahvenanmaan itsehallintolain näkökulmasta hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 73 §, sellaisena kuin se on laissa 581/2022,
seuraavasti:

73 §

Ensihoitopalveluun sisältyvät potilaan kuljetukset

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, on huolehdittava potilaan kuljetuksesta toiseen sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla, jos potilaan hoito sitä edellyttää taikka potilasta on tarkoituksenmukaisesti hoitaa muussa toimintayksikössä, ja siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Potilas on ensisijaisesti siirrettävä hoitoon potilaan hyvinvointialueen osoittamaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, on hoitajakson aikana huolehdittava potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan sekä takaisin toimintayksikköön, jos käynti on hoidon tai kuntoutuksen kannalta perusteltu ja hyvinvointialue tai HUS-yhtymä sopii potilaan kanssa tällaisesta käynnistä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilaan hoitajakso päättyy, on huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava alueellaan oleskelevan sellaisen potilaan, jota ei ole sisäänkirjoitettu sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovitusta paikasta terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön on hakeutunut hoitoa tarvitseva potilas, mutta jota ei sisäänkirjoiteta kyseiseen toimintayksikköön, on huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla toiseen terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Edellä 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän veloitteena on huolehtia kuljetuksesta ainoastaan omalla alueellaan sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin ja muihin terveydenhuoltoa toteuttaviin toimintayksiköihin sekä erikoissairaanhoidossa myös saman yhteistyöalueen sisällä sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin sekä 3–5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa sairaalasta tai muusta terveydenhuoltoa toteuttavasta toimintayksiköstä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueella sijaitsevaan kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan.

Jos kuitenkin hyvinvointialue tai HUS-yhtymä on itse ohjannut potilaan hoitoon muun hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen alueella sijaitsevaan sairaalaan tai terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, on 4 ja 5 momentissa tarkoitetut kuljetukset järjestettävä myös oman hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueen ulkopuolelle sekä 3–5 momentissa tarkoitetut kuljetukset tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Lisäksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena on huolehtia 4 ja 5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista myös yhteistyöalueen ulkopuolelle sairaalaan, johon on valtakunnallisesti keskitetty terveydenhuollon palvelu sekä 3–5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan.

Hyvinvointialueen on huolehdittava alueellaan oleskelevan potilaan, jolle järjestetään tai korvataan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkoitettua kuntoutusta, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen kanssa sovittuun paikkaan kuntoutuksen toteuttamispaikkaan sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista säädetään 40 §:ssä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sitä sovelletaan kuitenkin ensimmäisen kerran vuonna 2028 järjestettäviin palveluihin. Tätä ennen palvelujen järjestämiseen sovelletaan lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

2.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 6 §, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 929/2009 ja 1334/2010,
muutetaan 4 luvun 5 §:n 2 momentti ja 8 §:n 3 momentti sekä 18 luvun 9 ja 10 §,
sellaisina kuin niistä ovat 4 luvun 8 §:n 3 momentti laissa 929/2009, 18 luvun 9 § laissa 693/2024 ja 18 luvun 10 § laissa 1429/2025, sekä
lisätään 4 luvun 1 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 1203/2013 ja 564/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

1 §

Vakuutetun tekemä matka

Tämän lain nojalla ei korvata terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitetun ensihoitopalvelun eikä mainitun lain 73 §:ssä tarkoitettujen ensihoitopalveluun sisältyvämmien potilaan kuljetusten kustannuksia.

5 §

Korvattava matkustustapa

Vakuutetun matkakustannukset korvataan kuitenkin erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella, jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä. *Erityisajoneuvolla* tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa ja muuta vastaavaa ajoneuvoa.

8 §

Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen

Muun erityisajoneuvon kuin taksin käytön korvauserusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 50,4 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1–4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Valtion varoista rahoitetaan 49,6 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1–4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Lisäksi valtion varoista rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettut sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Edellä 6 luvun 6 a §:n 2 momentissa tarkoitettu palautusmaksu vähentää täysimääräisesti valtion rahoitusosuutta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain 18 luvun 9 ja 10 §:ää sovelletaan ensimmäisen kerran määrättäessä vakuutetun sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun määrä vuodelle 2028.

Vuoden 2027 lopullisia valtion rahoitusosuuksia ja vakuutusmaksuilla rahoitettavia osuuksia laskettaessa sekä Kansaneläkelaitoksen vuoden 2027 tilinpäätöstä laadittaessa sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita 18 luvun säännöksiä.

Ennen 1 päivää tammikuuta 2028 suoritetusta maksusta ja annetusta palvelusta aiheutuneet matkakustannukset korvataan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella.

3.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 a kohta, 6 b §:n 3 momentti, 7 c §:n 4 momentti, 7 d §:n 5 momentti ja 10 e §:n 6 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 5 §:n 1 a kohta laissa 1329/2010, 6 b §:n 3 momentti laissa 387/2008, 7 c §:n 4 momentti laissa 791/2022, 7 d §:n 5 momentti laissa 678/2023 ja 10 e §:n 6 momentti laissa 1201/2020,
muutetaan 3 §, 5 §:n 8 kohta ja 6 a §:n 2 momentin 11 kohta sekä 14 b §, sellaisena kuin ne ovat, 3 § laeissa 1201/2020, 600/2022 ja 1096/2025, 5 §:n 8 kohta laissa 1292/2022, 6 a §:n 2 momentin 11 kohta laissa 678/2023 ja 14 b § laissa 913/2012, sekä *lisätään* 6 a §:n 2 momenttiin, sellaisena kuin se on laeissa 1201/2020 ja 678/2023, uusi 12 ja 13 kohta sekä lakiin uusi 7 h–7 j § seuraavasti:

3 §

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Hyvinvointialue voi periä 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista käyttämättä jätetyistä palveluista enintään 73,70 euron suuruisen maksun. Maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettujen maksun perimisen yleiset edellytykset sekä 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelukohtaiset edellytykset täyttyvät.

Hyvinvointialue saa periä 1 momentissa tarkoitetun maksun kustakin käyttämättä jätetystä palvelusta siltä henkilöltä, joka on jäljempänä tarkoitettujen palvelukohtaisten edellytysten mukaisesti maksuvelvollinen kyseisestä käyttämättä jätetystä palvelusta, jos henkilö on palvelua ennalta peruuttamatta jättänyt saapumatta palveluun ilman hyväksyttävää syytä. Maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja hyvinvointialue on varauksen tai 4 momentin 1 tai 2 kohdassa tarkoitetuille henkilöille osoittamansa, palveluun osallistumista koskevan kutsun yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä palvelun peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten, että henkilö, jolle tiedot annetaan, riittävästi ymmärtää niiden sisällön. Maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta henkilöltä.

Hyvinvointialue voi periä 1 momentissa tarkoitetun maksun, jos asiakas tai hänen edustajansa on varannut vastaanottoajan terveydenhuollon palveluihin tai sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikan ja asiakas on jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön. Kun hyvinvointialue on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun, maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet palvelun peruuttamiseksi annetaan ennalta kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varattuna ajasta tai paikasta.

Hyvinvointialue voi periä 1 momentissa tarkoitetun maksun seuraavista sosiaalihuoltolain 14 §:ssä säädettyistä palveluista seuraavin edellytyksin:

1) lapsen huollosta, tapaamisesta tai elatuksesta sopimiseen liittyviltä käynneiltä ja perheasioiden sovittelusta palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta

sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

2) isyyden tai äitiyden selvittämiseen tai vahvistamiseen liittyviltä käynneiltä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta muulta henkilöltä, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

3) adoptioeuvontaan liittyviltä käynneiltä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta henkilöltä, sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta henkilöltä, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

4) lapsen ja vanhemman välisistä valvotuista tai tuetuista tapaamisista siltä vanhemmalta, joka on itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varannut tapaamisajan ja jota lapsen olisi ollut tarkoitus tapaamisessa tavata; maksu voidaan periä myös palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille ja jota lapsen olisi tapaamisessa ollut tarkoitus tavata.

Edellä 4 momentissa tarkoitetuilta palvelut varanneilta henkilöiltä maksu voidaan periä myös silloin, kun hyvinvointialue on heidän aloitteestaan varannut ajan kyseisiin palveluihin. Tällöin maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta annetaan kirjallisesti ja että palvelun varannutta henkilöä tai tämän edustajaa muistutetaan varatusta palvelusta.

Jos maksu peritään 4 momentissa tarkoitetuissa palveluissa molemmilta vanhemmilta tai useammalta henkilöltä, perittyjen maksujen yhteissumma ei saa ylittää peruuttamatta jätetystä käynnistä hyvinvointialueelle aiheutuvia palvelun tuotantokustannuksia.

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

8) terveydenhuoltolain 73 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettut potilaan kuljetukset; sekä

6 a §

Maksukatto

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen kuntoutuksen laitospalvelujaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle;

12) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelusta;

13) terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momentissa tarkoitetuista ensihoitopalveluun sisältymättömistä potilaan kuljetuksista, jotka kuuluvat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

7 h §

Ensihoitopalvelun maksu

Hyvinvointialue voi periä potilaalta, jolle ensihoitopalvelun yksikkö on tehnyt hoidon tarpeen arvioinnin tai muutoin antanut ensihoitopalvelua terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla, enintään 41,40 euron suuruisen maksun.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua maksua ei saa periä silloin, kun henkilö kieltäytyy hoidon tarpeen arvioinnista. Maksu voidaan kuitenkin näissäkin tilanteissa periä, jos ensihoitopalvelun antaminen on henkilön kieltäytymisestä huolimatta muun lainsäädännön nojalla välttämätöntä.

Ensihoitopalvelun maksun perimiseen sovelletaan lisäksi, mitä maksun perimisen erityistilanteista säädetään 7 j §:ssä.

7 i §

Ensihoitopalveluun sisältyvä potilaan kuljetuksen maksu

Hyvinvointialue voi periä potilaalta, jolle se järjestää terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momentissa tarkoitettuja ensihoitopalveluun sisältyviä potilaan kuljetuksia, kustakin palvelusta enintään 41,40 euron suuruisen maksun.

Maksun perimiseen sovelletaan lisäksi, mitä maksun perimisen erityistilanteista säädetään 7 j §:ssä.

7 j §

Ensihoitopalvelun ja siihen sisältyvä potilaan kuljetuksen maksun perimisen erityistilanteet

Jos sisäänkirjoittamaton potilas on tarvinnut asianmukaiseen hoitoyksikköön päästäkseen useampia terveydenhuoltolain 40 §:ssä määriteltyyn ensihoitopalveluun sisältyviä tai sellaisia siihen sisältyviä potilaan kuljetuksia, joiden järjestämisestä hyvinvointialue vastaa terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 momentin perusteella, taikka näiden kuljetusten yhdistelmän, hyvinvointialue voi periä potilaalta näistä palveluista säädetyn maksun vain ensimmäiseksi suoritetusta palvelusta.

14 b §

Indeksitarkistukset

Edellä 3 §:n 1 momentissa, 6 b §:n 1 momentissa, 7 c §:n 3 momentissa, 7 d §:n 4 momentissa, 7 h §:n 1 momentissa, 7 i §:n 1 momentissa sekä 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjä euromääriä tarkistetaan hyvinvointialueiden hintaindeksin muutoksen mukaisesti. Muutoksen määrittämisessä käytetään tarkistushetkellä viimeisintä valtiovarainministeriön julkaisemaa ennustetta tulevan vuoden (indeksin muutosvuosi) hyvinvointialueiden hintaindeksin arvosta.

Indeksitarkistus tehdään vuosittain. Tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään 0,10 euroon. Edellä 7 c §:n 3 momentissa ja 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjen euromäärien tarkistetut määrät sekä 7 d §:ssä tarkoitetun käyttövaran tarkistettu määrä pyöristetään kuitenkin lähimpään euroon.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee tässä laissa tarkoitettujen eri indekseillä tarkistettujen euromäärien Suomen säädöskokoelmassa indeksin muutosvuotta edeltävän vuoden tai indeksitarkistukseen liittyvän tarkistusvuoden syyskuun loppuun mennessä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 5 ja 6 a § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028. Lain 7 h–7 j §:ää sovelletaan kuitenkin vuonna 2026 sosiaali- ja terveysministeriön tekemään ilmoitukseen indeksitarkistetuista maksujen euromääristä. Lisäksi lain 7 h–7 j §:n nojalla ei voida periä maksuja ennen 1. päivää tammikuuta 2028. Vuonna 2026 annettavan indeksitarkistettuja euromääriä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön ilmoituksen julkaisua koskevaan määräaikaan sovelletaan tämän lain voimaantullessa voimassa olleita säännöksiä.

4.

Laki

eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on turvata riittävä rahoitus Ahvenanmaalla järjestettävien ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden ambulanssikuljetusten toteuttamiseksi.

2 §

Erillisrahoituksen määrä

Tämän lain nojalla Ahvenanmaan maakunnalle siirretään valtion varoista 800 000 euroa. Erillisrahoituksen määrää tarkistetaan vuosittain jäljempänä säädetyn menettelyn mukaisesti.

3 §

Erillisrahoituksen siirtäminen

Tämän lain nojalla Ahvenanmaan maakunnalle maksettava erillisrahoitus siirretään vuosittain kokonaisuudessaan vuoden ensimmäisenä arkipäivänä.

4 §

Erillisrahoituksen määrän tarkistaminen

Edellä 2 §:n 1 momentissa mainittua rahoituksen euromäärää tarkistetaan vuosittain hyvinvointialueiden hintaindeksin muutoksen mukaisesti. Tarkistuksessa käytetään tarkistuksen voimaantulovuotta edeltävälle vuodelle määritettyä ennustetta hyvinvointialueiden hintaindeksistä. Lisäksi tarkistusta tehtäessä noudatetaan, mitä palvelutarpeen muutoksen huomioon ottamisesta rahoituksen tasoa määritettäessä säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 7 §:ssä.

Tämän lain nojalla tehtävien rahoituksen tarkistusten toteuttamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20x. Mitä sen 4 §:ssä säädetään rahoituksen määrän tarkistamisesta, sovelletaan ensimmäisen kerran vuonna 2029 Ahvenanmaan maakunnalle siirrettävän rahoituksen tason määrittämiseen.

Helsingissä 16.4.2026

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Wille Rydman

1.

Laki

terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 73 §, sellaisena kuin se on laissa 581/2022,
seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

73 §

73 §

Potilaan siirtokuljetus

Ensihoitopalveluun sisältyvät potilaan kuljetukset

Jos hyvinvointialueen terveyskeskuksen sairaansijalle otetun sellaisen potilaan, jonka kotikunta sijaitsee toisen hyvinvointialueen alueella, hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan ja muulloinkin potilaan pyynnöstä, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi sellaiseen terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen, jota ylläpitää hyvinvointialue, jonka alueella potilaan asuin- ja kotikunta sijaitsee, jos siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Jos edellä tarkoitettussa tilanteessa potilas on otettu hyvinvointialueen terveyskeskuksen sairaansijalle ja HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa potilaan terveydenhuollosta tältä osin, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi HUS-yhtymän ylläpitämään terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen. Jos edellä tarkoitettussa tilanteessa potilas on otettu HUS-yhtymän terveyskeskuksen sairaansijalle ja hyvinvointialue on järjestämisvastuussa potilaan terveydenhuollon järjestämisestä tältä osin, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi järjestämisvastuussa olevan

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuolto toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, on huolehdittava potilaan kuljetuksesta toiseen sairaalaan tai muuhun terveydenhuolto toteuttavaan toimintayksikköön tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla, jos potilaan hoito sitä edellyttää taikka potilasta on tarkoituksenmukaista hoitaa muussa toimintayksikössä, ja siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Potilas on ensisijaisesti siirrettävä hoitoon potilaan hyvinvointialueen osoittamaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuolto toteuttavaan toimintayksikköön.

hyvinvointialueen ylläpitämään
terveyskeskukseen tai muuhun
sairaanhoitolaitokseen.

Jos potilaan sairaus sitä vaatii, on hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, on hoitajakson aikana huolehdittava potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan sekä takaisin toimintayksikköön, jos käynti on hoidon tai kuntoutuksen kannalta perusteltu ja hyvinvointialue tai HUS-yhtymä sopii potilaan kanssa tällaisesta käynnistä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilaan hoitajakso päättyy, on huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava alueellaan oleskelevan sellaisen potilaan, jota ei ole sisäänkirjoitettu sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovitusta paikasta terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön on hakeutunut hoitoa tarvitseva potilas, mutta jota ei sisäänkirjoiteta kyseiseen toimintayksikköön, on huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla toiseen terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Edellä 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa hyvinvointialueen ja HUS-

yhtymän velvoitteena on huolehtia kuljetuksesta ainoastaan omalla alueellaan sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin ja muihin terveydenhuoltoa toteuttaviin toimintayksiköihin sekä erikoissairaanhoidossa myös saman yhteistyöalueen sisällä sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin sekä 3–5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa sairaalasta tai muusta terveydenhuoltoa toteuttavasta toimintayksiköstä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueella sijaitsevaan kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Jos kuitenkin hyvinvointialue tai HUS-yhtymä on itse ohjannut potilaan hoitoon muun hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen alueella sijaitsevaan sairaalaan tai terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, on 4 ja 5 momentissa tarkoitetut kuljetukset järjestettävä myös oman hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän alueen ulkopuolelle sekä 3–5 momentissa tarkoitetut kuljetukset tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Lisäksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena on huolehtia 4 ja 5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista myös yhteistyöalueen ulkopuolelle sairaalaan, johon on valtakunnallisesti keskitetty terveydenhuollon palvelu sekä 3–5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan.

Hyvinvointialueen on huolehdittava alueellaan oleskelevan potilaan, jolle järjestetään tai korvataan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkoitettua kuntoutusta, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen kanssa sovitusta paikasta kuntoutuksen toteuttamispaikkaan sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista säädetään 40 §:ssä.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sitä sovelletaan kuitenkin ensimmäisen kerran vuonna 2028 järjestettäviin palveluihin. Tätä ennen palvelujen järjestämiseen sovelletaan lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

2.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 6 §, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 929/2009 ja 1334/2010,
muutetaan 4 luvun 5 §:n 2 momentti ja 8 §:n 3 momentti sekä 18 luvun 9 ja 10 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 luvun 8 §:n 3 momentti laissa 929/2009, 18 luvun 9 § laissa 693/2024 ja 18 luvun 10 § laissa 1429/2025, sekä
lisätään 4 luvun 1 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 1203/2013 ja 564/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

4 luku

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

Matkakustannusten korvaaminen

1 §

1 §

Vakuutetun tekemä matka

Vakuutetun tekemä matka

Vakuutetulla on oikeus saada sairauden hoitoon liittyvistä matkakustannuksista korvaus, jos matka on tehty valtion tai hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikköön. Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuun terveydenhuollon toimintayksikköön tai ammatinharjoittajan luokse sairauden hoidon vuoksi tehdystä matkasta vakuutetulle aiheutuneet kustannukset korvataan vain, jos suoritettu tutkimus tai annettu hoito on tämän lain mukaan korvattavaa.

Lisäksi korvaus maksetaan sairauden hoitoon kuuluvien apuvälineiden hankkimiseen ja ylläpitämiseen liittyvistä vakuutetun itsensä apuvälineiden valmistus-, huolto- ja välityspaikkoihin tekemistä matkoista aiheutuneista kustannuksista.

Ulkomailla ja ulkomaille tehdyn matkan aiheuttamia kustannuksia korvataan tämän

Vakuutetulla on oikeus saada sairauden hoitoon liittyvistä matkakustannuksista korvaus, jos matka on tehty valtion tai hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikköön. Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuun terveydenhuollon toimintayksikköön tai ammatinharjoittajan luokse sairauden hoidon vuoksi tehdystä matkasta vakuutetulle aiheutuneet kustannukset korvataan vain, jos suoritettu tutkimus tai annettu hoito on tämän lain mukaan korvattavaa.

Lisäksi korvaus maksetaan sairauden hoitoon kuuluvien apuvälineiden hankkimiseen ja ylläpitämiseen liittyvistä vakuutetun itsensä apuvälineiden valmistus-, huolto- ja välityspaikkoihin tekemistä matkoista aiheutuneista kustannuksista.

Ulkomailla ja ulkomaille tehdyn matkan aiheuttamia kustannuksia korvataan tämän

Voimassa oleva laki

lain perusteella, jos sairaanhoito on annettu Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai valtiossa, joka soveltaa Euroopan unionin lainsäädäntöä.

5 §

Korvattava matkustustapa

Vakuutetun matkakustannukset korvataan kuitenkin erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella, jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä. Erityisajoneuvolla tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, sairaankuljetusajoneuvoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa, helikopteria ja muuta vastaavaa ajoneuvoa.

6 §

Sairaankuljetus

Vakuutetulle korvataan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelusta aiheutuneet kustannukset. Jos kohteessa annetun ensihoidon ansiosta vakuutetun tila on korjaantunut niin, että kuljetusta jatkohoitopaikkaan ei tarvita, sairaankuljetusajoneuvon kohteessa käynnistä aiheutuneet kustannukset korvataan vakuutetulle aiheutuneena kustannuksena.

Ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettua ensihoitoa ei korvata tämän lain perusteella.

Sairaankuljetusajoneuvon käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Sairaankuljetusajoneuvon korvaustaksa

Ehdotus

lain perusteella, jos sairaanhoito on annettu Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai valtiossa, joka soveltaa Euroopan unionin lainsäädäntöä.

Tämän lain nojalla ei korvata terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettun ensihoitopalvelun eikä mainitun lain 73 §:ssä tarkoitettujen ensihoitopalveluun sisältyvämmien potilaan kuljetusten kustannuksia.

5 §

Korvattava matkustustapa

Vakuutetun matkakustannukset korvataan kuitenkin erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella, jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä. Erityisajoneuvolla tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa ja muuta vastaavaa ajoneuvoa.

(kumotaan)

Voimassa oleva laki

Ehdotus

perustuu kuljetuksesta aiheutuviin kustannuksiin ja käytettävissä oleviin varoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön on korvaustaksaa koskevaa asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta ja asianomaisia toimijoita edustavia järjestöjä.

8 §

Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen

Muun 5 §:ssä tarkoitetun erityisajoneuvon kuin taksin käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta.

Sairaankuljetusajoneuvon korvaustaksan vahvistamisesta säädetään 6 §:ssä.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 48,6 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1–4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Valtion varoista rahoitetaan 51,4 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1–4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Lisäksi valtion varoista

8 §

Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen

Muun erityisajoneuvon kuin taksin käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 50,4 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1–4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Valtion varoista rahoitetaan 49,6 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1–4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Lisäksi valtion varoista

Voimassa oleva laki

rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettut sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Edellä 6 luvun 6 a §:n 2 momentissa tarkoitettu palautusmaksu vähentää täysimääräisesti valtion rahoitusosuutta.

Ehdotus

rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettut sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Edellä 6 luvun 6 a §:n 2 momentissa tarkoitettu palautusmaksu vähentää täysimääräisesti valtion rahoitusosuutta.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
Tämän lain 18 luvun 9 ja 10 §:ää sovelletaan ensimmäisen kerran määrättäessä vakuutetun sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun määrä vuodelle 2028.*

Vuoden 2027 lopullisia valtion rahoitusosuuksia ja vakuutusmaksuilla rahoitettavia osuuksia laskettaessa sekä Kansaneläkelaitoksen vuoden 2027 tilinpäätöstä laadittaessa sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita 18 luvun säännöksiä.

Ennen 1 päivää tammikuuta 2028 suoritetusta maksusta ja annetusta palvelusta aiheutuneet matkakustannukset korvataan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella.

3.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 a kohta, 6 b §:n 3 momentti, 7 c §:n 4 momentti, 7 d §:n 5 momentti ja 10 e §:n 6 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 5 §:n 1 a kohta laissa 1329/2010, 6 b §:n 3 momentti laissa 387/2008, 7 c §:n 4 momentti laissa 791/2022, 7 d §:n 5 momentti laissa 678/2023 ja 10 e §:n 6 momentti laissa 1201/2020,
muutetaan 3 §, 5 §:n 8 kohta ja 6 a §:n 2 momentin 11 kohta sekä 14 b §, sellaisena kuin ne ovat, 3 § laeissa 1201/2020, 600/2022 ja 1096/2025, 5 §:n 8 kohta laissa 1292/2022, 6 a §:n 2 momentin 11 kohta laissa 678/2023 ja 14 b § laissa 913/2012, sekä *lisätään* 6 a §:n 2 momenttiin, sellaisena kuin se on laeissa 1201/2020 ja 678/2023, uusi 12 ja 13 kohta sekä lakiin uusi 7 h–7 j § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 §

3 §

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Jos asiakas tai hänen edustajansa on varannut vastaanottoajan terveydenhuollon palveluihin tai sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikan ja asiakas on ilman hyväksyttävää syytä ja varattua aikaa tai paikkaa ennalta peruuttamatta jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön, hyvinvointialue saa periä asiakkaalta enintään 73,70 euroa. Maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja hyvinvointialue on varauksen yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä ajan tai paikan peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää niiden

Hyvinvointialue voi periä 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista käyttämättä jätetyistä palveluista enintään 73,70 euron suuruisen maksun. Maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettujen maksun perimisen yleiset edellytykset sekä 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelukohtaiset edellytykset täyttyvät.

sisällön. Maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta asiakkaalta.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös silloin, kun hyvinvointialue on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun. Tällöin maksun periminen edellyttää lisäksi, että 1 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet annetaan kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

Edellä 1 momentissa säädetty euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) 2 §:ssä tarkoitettun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksien mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

Hyvinvointialue saa periä 1 momentissa tarkoitettun maksun kustakin käyttämättä jätetystä palvelusta siltä henkilöltä, joka on jäljempänä tarkoitettujen palvelukohtaisten edellytysten mukaisesti maksuvelvollinen kyseisestä käyttämättä jätetystä palvelusta, jos henkilö on palvelua ennalta peruuttamatta jättänyt saapumatta palveluun ilman hyväksyttävää syytä. Maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja hyvinvointialue on varauksen tai 4 momentin 1 tai 2 kohdassa tarkoitetuille henkilöille osoittamansa, palveluun osallistumista koskevan kutsun yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä palvelun peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten, että henkilö, jolle tiedot annetaan, riittävästi ymmärtää niiden sisällön. Maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta henkilöltä.

Hyvinvointialue voi periä 1 momentissa tarkoitettun maksun, jos asiakas tai hänen edustajansa on varannut vastaanottoajan terveydenhuollon palveluihin tai sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikan ja asiakas on jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön. Kun hyvinvointialue on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun, maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet palvelun peruuttamiseksi annetaan ennalta kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

Hyvinvointialue voi periä 1 momentissa tarkoitettun maksun seuraavista

sosiaalihuoltolain 14 §:ssä säädetyistä palveluista seuraavin edellytyksin:

1) lapsen huollosta, tapaamisesta tai elatuksesta sopimiseen liittyviltä käynneiltä ja perheasioiden sovittelusta palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

2) isyyden tai äitiyden selvittämiseen tai vahvistamiseen liittyviltä käynneiltä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta muulta henkilöltä, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

3) adoptioneuvontaan liittyviltä käynneiltä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta henkilöltä, sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta henkilöltä, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

4) lapsen ja vanhemman välisistä valvotuista tai tuetuista tapaamisista siltä vanhemmalta, joka on itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varannut tapaamisajan ja jota lapsen olisi ollut tarkoitus tapaamisessa tavata; maksu voidaan periä myös palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille ja jota lapsen olisi tapaamisessa ollut tarkoitus tavata.

Edellä 4 momentissa tarkoitetuilta palvelut varanneilta henkilöiltä maksu voidaan periä myös silloin, kun hyvinvointialue on heidän aloitteestaan varannut ajan kyseisiin palveluihin. Tällöin maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta annetaan kirjallisesti

ja että palvelun varannutta henkilöä tai tämän edustajaa muistutetaan varatusta palvelusta.

Jos maksu peritään 4 momentissa tarkoitetuissa palveluissa molemmilta vanhemmilta tai useammalta henkilöltä, perittyjen maksujen yhteissumma ei saa ylittää peruuttamatta jätetystä käynnistä hyvinvointialueelle aiheutuvia palvelun tuotantokustannuksia.

5 §

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

1 a) terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito, lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta;

(kumotaan 1 a kohta)

8) lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon; sekä

8) terveydenhuoltolain 73 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettut potilaan kuljetukset; sekä

6 a §

6 a §

Maksukatto

Maksukatto

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen kuntoutuksen laituskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle.

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen kuntoutuksen laituskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle;

12) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelusta;

13) terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momentissa tarkoitetuista ensihoitopalveluun sisällyttämistä potilaan kuljetuksista, jotka

Voimassa oleva laki

Ehdotus

*kuuluvat hyvinvointialueen
järjestämisvastuulle.*

6 b §

6 b §

Omaishoitajan vapaan aikaiset palvelut

Omaishoitajan vapaan aikaiset palvelut

Edellä 1 momentissa tarkoitetun maksun euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Indeksien mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

(kumotaan 3 momentti)

7 c §

7 c §

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Edellä 3 momentissa säädetyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle mainitun pykälän soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

(kumotaan 4 momentti)

7 d §

7 d §

Voimassa oleva laki

Ehdotus

*Kodin ulkopuolella järjestettävä lapsen
asumisen tuki*

*Kodin ulkopuolella järjestettävä lapsen
asumisen tuki*

Edellä 4 momentissa säädetty perittävän maksun euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksien mukainen euromäärä pyöristetään lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistettu euromäärä tulee voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta. Edellä 4 momentissa tarkoitetun käyttövaran euromäärän tarkistamisessa noudatetaan 7 c §:n 4 momentissa säädettyä.

(kumotaan 5 momentti)

7 h §

Ensihoitopalvelun maksu

Hyvinvointialue voi periä potilaalta, jolle ensihoitopalvelun yksikkö on tehnyt hoidon tarpeen arvioinnin tai muutoin antanut ensihoitopalvelua terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla, enintään 41,40 euron suuruisen maksun.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua maksua ei saa periä silloin, kun henkilö kieltäytyy hoidon tarpeen arvioinnista. Maksu voidaan kuitenkin näissäkin tilanteissa periä, jos ensihoitopalvelun antaminen on henkilön kieltäytymisestä huolimatta muun lainsäädännön nojalla välttämätöntä.

Ensihoitopalvelun maksun perimiseen sovelletaan lisäksi, mitä maksun perimisen erityistilanteista säädetään 7 j §:ssä.

7 i §

Ensihoitopalveluun sisällyttämättömän potilaan kuljetuksen maksu.

Hyvinvointialue voi periä potilaalta, jolle se järjestää terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 ja 7 momentissa tarkoitettuja ensihoitopalveluun sisällyttämättömiä potilaan kuljetuksia, kustakin palvelusta enintään 41,40 euron suuruisen maksun.

Maksun perimiseen sovelletaan lisäksi, mitä maksun perimisen erityistilanteista säädetään 7 j §:ssä.

7 j §

Ensihoitopalvelun ja siihen sisällyttämättömän potilaan kuljetuksen maksun perimisen erityistilanteet

Jos sisäänkirjoittamaton potilas on tarvinnut asianmukaiseen hoitoyksikköön päästäkseen useampia terveydenhuoltolain 40 §:ssä määriteltyyn ensihoitopalveluun sisältyviä tai sellaisia siihen sisällyttämättömiä potilaan kuljetuksia, joiden järjestämisestä hyvinvointialue vastaa terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 momentin perusteella, taikka näiden kuljetusten yhdistelmän, hyvinvointialue voi periä potilaalta näistä palveluista säädetyn maksun vain ensimmäiseksi suoritetusta palvelusta.

10 e §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu

10 e §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu

Edellä 3 ja 4 momentissa säädetty euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan.

(kumotaan 6 momentti)

Indeksillä tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

14 b §

Tarkistettujen euromäärien julkaiseminen

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee indekseillä tarkistettavat euromäärät Suomen säädöskokoelmassa kunkin tarkistusvuoden marraskuun aikana. Lasten päivähoitoon liittyvät 7 a §:n 3–5 ja 9 momentissa tarkoitettavat euromäärät julkaisee kuitenkin opetus- ja kulttuuriministeriö.

14 b §

Indeksitarkistukset

Edellä 3 §:n 1 momentissa, 6 b §:n 1 momentissa, 7 c §:n 3 momentissa, 7 d §:n 4 momentissa, 7 h §:n 1 momentissa, 7 i §:n 1 momentissa sekä 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjä euromääriä tarkistetaan hyvinvointialueiden hintaindeksin muutoksen mukaisesti. Muutoksen määrittämisessä käytetään tarkistushetkellä viimeisintä valtiovarainministeriön julkaisemaa ennustetta tulevan vuoden (indeksin muutosvuosi) hyvinvointialueiden hintaindeksin arvosta.

Indeksitarkistus tehdään vuosittain. Tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään 0,10 euroon. Edellä 7 c §:n 3 momentissa ja 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjen euromäärien tarkistettavat määrät sekä 7 d §:ssä tarkoitettavan käyttövaran tarkistettu määrä pyöristetään kuitenkin lähimpään euroon.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee tässä laissa tarkoitettavat, eri indekseillä tarkistettavat euromäärät Suomen säädöskokoelmassa indeksin muutosvuotta edeltävän vuoden tai indeksitarkistukseen liittyvän tarkistusvuoden syyskuun loppuun mennessä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 5 ja 6 a § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028. Lain 7 h–7 j §:ää sovelletaan kuitenkin vuonna 2026 sosiaali- ja terveysministeriön tekemään ilmoitukseen indeksitarkistetuista maksujen euromääristä. Lisäksi lain 7 h–7 j §:n nojalla ei voida periä maksuja ennen 1. päivää tammikuuta 2028. Vuonna 2026 annettavan indeksitarkistettuja euromääriä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön ilmoituksen julkaisua koskevaan määräaikaan sovelletaan tämän

Voimassa oleva laki

Ehdotus

*lain voimaantullessa voimassa olleita
säännöksiä.*
