

Asia: VN/35922/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

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

Yhteenveto

Esitettyä ensihoidon rahoitussiirtoa ei pidä toteuttaa sellaisenaan, sillä se olisi merkittävä riski ensihoidon ja erityisesti kiireettömien sairaankuljetusten palvelutason, tuottavuuden ja työpaikkojen kannalta. Mikäli muutos tehdään, niin esitysluonnoksessa ehdotettu toimeenpanon siirtäminen vuoden 2027 alkuun on tärkeä ja perusteltu ratkaisu. Vuoden 2026 toiminnan turvaamiseksi sairaankuljetuksen taksoja on vielä tarkistettava. Vaikka rahoitusvastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille, on STM:n huolehdittava, että Kelan korvaustaksaa ja sen taustalla olevaa sairaankuljetusindeksiä ylläpidetään, sillä niitä tarvitaan edelleen.

Taustaa

Erilaisten kuljetustyyppien ymmärtäminen on valmistelun kannalta keskeistä. Ambulanssilla tapahtuvat kuljetukset voidaan jakaa seuraaviin tyypeihin:

1. Kiireellinen ensihoito
 - a. Hätäkeskus välittää
 - b. Ensihoidon kiireellisyysluokat A, B ja C
 - c. Kelan tilastoissa "ambulanssi" ja "peruuntunut kuljetus"
2. Kiireetön ensihoito
 - a. Hätäkeskus välittää
 - b. Ensihoidon kiireellisyysluokka D
 - c. Kelan tilastoissa "ambulanssi" ja peruuntunut kuljetus"
3. Siirtokuljetukset
 - a. Hva:n oma välityskeskus välittää
 - b. Kuljetus tapahtuu lähtökohtaisesti terveydenhuollon toimipisteiden välillä
 - c. Kelan tilastoissa "siirtokuljetus"
 - d. Kela maksaa korvauksen ja kuljetus tilastoidaan Kelastoon sisäänkirjaamattomista potilaista (esim. kuljetus päivystyksestä osastolle)
 - e. Sisäänkirjatuista potilaista (esim. kuljetus osastolta toiseen sairaalaan toimenpiteeseen) ei makseta Kela-korvausta, eivätkä ne tilastoidu Kelastoon
4. Kiireetön sairaankuljetus
 - a. Välitetään yritysten omien numerojen kautta
 - b. Kuljetus tapahtuu lähtökohtaisesti asiakkaan kodin (voi olla myös hoivakoti tms.) ja terveydenhuollon toimipisteen välillä
 - c. Kelan tilastoissa "ambulanssi"
 - d. Arviolta noin 70 000 kuljetusta

Valmiiksi kuormitetuille hyvinvointialueille siirtyisi rahoitussiirron myötä suuri määrä kiireettömiä sairaankuljetuksia sitomaan ensihoitoon tarkoitettuja resursseja

Kiireettömiä sairaankuljetuksia hyödyntävät esimerkiksi poliklinikka- tai laboratoriokäyntiä tarvitsevat ihmiset, jotka eivät voi matkustaa taksilla, mutta eivät myöskään ole varsinaisen ensihoitopalvelun piirissä. Kiireettömien sairaankuljetusten kapasiteettia tarvitaan myös esimerkiksi hissittömässä kerrostalossa asuville tai sekaville ikäihmisille. Väestön ikääntymisen myötä nämä tarpeet tulevat kasvamaan.

Halin ensihoitoalan jäsenyrityksilleen tekemän kyselyn mukaan kiireettömiä sairaankuljetuksia tehtiin vuonna 2024 noin 31 000. Kyselyn mukaan noin 90 prosenttia näistä kuljetuksista suoritettiin Uudenmaan alueella. Kyselyyn vastasi 10 ensihoitoalan yritystä, ml. suurimmat toimijat. Kysely kattoi merkittävän osan yksityisestä palvelutuotannosta, muttei kuitenkaan kaikkea. Kaikki tulokset on toimitettu STM:n valmistelijoille.

Merkittävä osa kiireettömistä sairaankuljetuksista toteutetaan sellaisten palveluntuottajien toimesta, joilla ei ole sopimusta minkään hyvinvointialueen tai HUSin kanssa, vaan ne tarjoavat kiireettömiä kuljetuksia ns. omalla numerolla. Rahoitussiirron myötä tällaisella toimintamallilla ei enää olisi edellytyksiä, sillä kuljetusta tarvitsevilla ei ole edellytyksiä maksaa palvelusta todellisten kustannusten mukaisesti. Rahoitussiirron myötä erityisesti HUS-alueen ensihoito kuormittuisi raskaasti kiireettömistä sairaankuljetuksista, jotka eivät ole ensihoitopalvelun ydintä.

Teoriassa hyvinvointialueet voisivat kilpailuttaa kiireettömän sairaankuljetuksen joustavilla kriteereillä siten, että nykyinen toiminta voisi jatkua. Todennäköisempää on kuitenkin se, että hyvinvointialueet asettavat omia, ensihoitopalveluun pohjautuvia potilassiirtoja vastaavat kriteerit myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittaville kiireettömille sairaankuljetuksille. Tämä voi tarkoittaa kiireettömien sairaankuljetusten kannalta epätarkoituksenmukaisia vaatimuksia esimerkiksi henkilöstön laajan täydennyskoulutuksen tai kaluston osalta. Hyvin toimiva nykyinen palvelutuotannon henkilöstö- ja kalustoresurssi heitettäisiin hukkaan.

Lopputuloksena kiireettömiä sairaankuljetuksia hoidettaisiin varsinaisen ensihoidon resursseilla, jolloin hyvinvointialueiden ensihoitokapasiteetti joutuisi turhaan kovan kuormituksen alle. Myös HUS esitti edellä mainitun huolen STM:n järjestämässä kuulemistilaisuudessa 10.3.2025.

On erittäin hyvä, että STM on huomionnut edellä mainitun riskin esitysluonnoksessa terveydenhuoltolain 73 §:n perustelujen kohdalla: ”Terveydenhuoltolain 73 §:n 3–5 momentissa tarkoitetuissa ambulanssikuljetuksissa ei olisi lakisääteisiä vaatimuksia henkilöstön koulutukselle, vaan henkilökunnan tulisi olla osaamiseltaan soveltuvaa momentissa tarkoitettun kuljetuksen suorittamiseen. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tulisi arvioida ja määritellä riittävä osaamisen taso näille kuljetuksille omassa toiminnassaan sekä yksityisiltä palveluntuottajilta tehtäviä hankintoja ja niiden kilpailutuksia tehdessään.”

STM:n on syytä vielä myöhemmin muistuttaa hyvinvointialueita tästä asiasta esimerkiksi ohjauskirjeen muodossa. Koulutus- ja osaamisvaatimusten lisäksi hyvinvointialueita on samalla hyvä muistuttaa tarkoituksenmukaisista vaatimuksista kaluston suhteen.

Kiireettömien sairaankuljetusten ylimedikalisoituminen lisäisi ensihoidon kustannuksia

Yksityisten yritysten tuottama ensihoito, kiireettömät sairaankuljetukset ja potilassiirrot ovat tehokkaita alueiden omaan tuotantoon verrattuna. Mahdollisen rahoitussiirron myötä on merkittävä riski sille, että ensihoidon tuottavuus laskee, mikäli hyvinvointialueet ottavat näitä palveluja omaksi tuotannoksi tai kilpailuttavat sitä edellä kuvatuin ylimitoitetuin kriteerein.

Tuottavuuden parantamiseksi hyvinvointialueiden oman tuotannon yksikkökustannusten on syytä olla avoimia. STM:n on edistettävä sitä, että THL:n laskemiin hyvinvointialueiden yksikkökustannuksiin lisättäisiin ensihoidon ympärivuorokautisen yksikön valmiustuntihinta.

Rahoitussiirto lopettaisi elinkeinotoimintaa ja työpaikkoja

Yksityisellä ensihoitoalalla on vähintään yli kymmenen yritystä, joilla ei ole yhtään sopimusta hyvinvointialueiden kanssa, vaan tarjoavat kiireettömiä kuljetuksia ns. omalla numerolla. Rahoitussiirron myötä nämä yritykset ovat välittömässä konkurssiriskissä. STM:n järjestämässä kuulemisessa myös hyvinvointialueet ja HUS näkivät suuria ongelmia kilpailutuksissa ja niiden aikataulussa. Hallituksen esityksessä on syytä kirjoittaa auki rahoitussiirrosta aiheutuvat työpaikkojen ja työnantajayritysten menetykset.

Rahoitussiirron toimeenpanon lykkääminen vuoden 2027 alkuun on perusteltu

Hallitus on aiemmin linjannut, että rahoitussiirto toteutettaisiin vuoden 2026 alusta. Mikäli rahoitussiirto ylipäättään toteutetaan, olisi siihen liittyvä lainsäädäntö hyväksytty aikaisintaan syksyllä 2025. Uusille hankinta-, kilpailutus- ja sopimusprosesseille ei jäisi, kuin enintään kolmisen kuukautta aikaa. Palvelutuotantoa ei olisi mahdollista saada toimintaan vuoden 2026 alusta. On hyvä, että esitysluonnoksessa muutoksen voimaantulo on siirretty vuoden 2027 alkuun.

Kelan taksat ja Tilastokeskuksen sairaankuljetusindeksi on ehdottomasti säilytettävä, vaikka rahoitussiirto toteutettaisiin

Kelan korvaustaksoja ovat hyödyntäneet laajasti esimerkiksi vakuutusyhtiöt sekä hyvinvointialueet niiden välisissä laskutuksissaan. Vakuutusten puitteissa tehdään lukuisia kuljetuksia esimerkiksi liikenneonnettomuuksien yhteydessä ja pohjoisen hiihtokeskuksista. Sairaankuljetuksen Kela-korvausten poistamisen myötä menetettäisiin eri osapuolten yhtenäinen tietopohja, mikä lisää transaktiokustannuksia hyvinvointialueilla, vakuutusyhtiöissä ja eräillä muilla toimijoilla. Tietopohja on katoamassa kokonaan, sillä Kelan taksojen taustalla oleva Tilastokeskuksen sairaankuljetuksen kustannusindeksi ollaan myös lopettamassa. STM:n on ehdottomasti varmistettava, että sairaankuljetusindeksin ja kansallisten taksojen päivittäminen jatkuu joka tapauksessa.

Ensihoidon turvaamiseksi sairaankuljetuksen korvaustaksoja on korotettava vuodelle 2026

Viimeisin, vuoden 2024 alusta voimaan tullut sairaankuljetuksen korvaustaksan tarkistus perustuu lokakuun 2023 indeksipistelukuun. Sairaankuljetuksen kustannusindeksi muodostuu noin 67-prosenttisesti suorista ja välillisistä palkoista. Palkkoihin kohdistuvan indeksipisteluvun muutos on johdettu suoraan yksityisen ensihoitopalvelualan työehtosopimuksen palkkataulukoihin tehtävistä korotuksista. Loppuosa kokonaisindeksistä on mm. pääoman poistoja, ylläpitoa, polttoaineita ja hallintoa.

Lokakuun 2023 jälkeen yksityisen ensihoitoalan taulukkopalkkoja on korotettu 1.2.2025 alkaen 2,05 prosenttia, ja tullaan korottamaan 1.12.2025 alkaen 2,5 prosenttia. 1.12.2025 alkaen taulukkopalkkojen taso on siis 4,60 prosenttia suurempi, kuin lokakuussa 2023, johon tuorein korvaustaksan tarkistus perustuu. Korvaustaksa on jäänyt merkittävästi kustannuskehityksestä jälkeen.

Työehtosopimuksessa sovittiin myös 550 euron työntekijäkohtaisen kertaerän maksamisesta 1.2.2025. Sen kustannusvaikutus työehtosopimuskaudella on 1,7 prosenttia, muttei näy palkkataulukoissa. Yksityisen ensihoitopalvelualan työehtosopimus on voimassa huhtikuun 2026 loppuun asti. Palkkataulukoihin tulee uusia korotuksia tämän jälkeen.

Sairaankuljetuksen korvaustaksoja on korotettava vuodelle 2026 ensihoidon rahoituksen turvaamiseksi. STM:n on huolehdittava, että taksat ja sairaankuljetuksen kustannusindeksi pysyvät ajan tasalla vähintään vuoden 2026 loppuun asti, jotta korvausten ja kustannusten tietopohja mahdollisen rahoitussiirron toteutuessa on saumaton. Taksa- ja indeksitietoa tarvitaan toki tämän jälkeenkin, kuten edellä todettiin.

STM:n kannattaa hoitaa taksa- ja kustannusindeksiasia kuntoon jo tämän valmistelun yhteydessä. Mikäli jatkuva taksa- ja indeksitieto puuttuu, on todennäköistä, että STM ja Kela joutuvat turhaan käsittelemään hyvinvointialueiden kyselyjä palvelujen kilpailutusten yhteydessä vuonna 2026 sekä vakuutusyhtiöiden ja muiden toimijoiden tiedusteluja vuodesta 2027 alkaen.

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

Ei lausuttavaa.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Esitysluonnoksen vaikutusarvioissa todetaan seuraavaa: "Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan sairaankuljetuksia tuottaneita yksityisiä palveluntuottajia on ollut yhteensä 68 vuonna 2023 (vertailulukuna julkisia tuottajia 56). Luvuissa ovat mukana kaikki sairaankuljetuksia toteuttaneet

yritykset, ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia tuottaneet yritykset ja tuottajat, jotka ovat tuottaneet ainoastaan kiireettömiä sairaankuljetuksia.”

Esitetty yksityisten palveluntuottajien määrä (68 kpl) vaikuttaa epäilyttävän suurelta. Halin arvion mukaan aktiivisia ja merkittäviä palvelutuottajia on lukumääräisesti selvästi vähemmän. Tilaston sisältöä on hyvä tarkentaa Kelasta, jotta palvelutuotannosta välittyy oikea kuva.

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

Ei lausuttavaa.

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

Ei lausuttavaa.

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

Ilman uusia kilpailutuksia kiireettömien sairaankuljetusten saatavuus heikkenisi erityisesti HUSin, Kymenlaakson, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen alueilla.

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

Ei lausuttavaa.

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Ks. aiemmat vastaukset.

Kuuva Joel
Hyvinvointialan liitto