

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

VARHA/12253/03.00.00/2026

Kommentit esitykseen ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille

Ensihoitopalvelun näkökulmasta ambulanssikuljetusten rahoitusvastuun siirtyminen hyvinvointialueille on lähtökohtaisesti kannatettava asia, koska muutos purkaa monikanavarahoitusta. Kela-laskutus poistuu, mutta työvaiheita vähentävä vaikutus hyvinvointialueen näkökulmasta on kuitenkin vähäinen (ks. tarkemmin jäljempänä).

Erityisen kannatettavana pidämme, että jatkossa asiakasmaksun voisi periä myös sellaisesta ensihoitoyksikön käynnistä, joka ei sisällä hoitoa tai johda kuljetukseen, jos potilaalle on tehty vähintään hoidon tarpeen arviointi. Tämä on tärkeää, koska nykyisin merkittävä osa ensihoitotehtävistä on sellaisia, että huolella tehdyn hoidon tarpeen arvion perusteella potilas ei tarvitse hoitoa tai kuljetusta vaan ohjeistusta ja neuvontaa sekä tarvittaessa ohjauksen tarkoituksenmukaisen palvelun piiriin. Tällaiset tehtävät saattavat kuitenkin viedä resursseja jopa enemmän kuin potilaan kuljettaminen nopeasti päivystykseen, minkä vuoksi asiakasmaksun periminen on perusteltua.

Rajavartiolaitokselle ja FinnHEMS Oy:lle on suunniteltu erillisen rahoituksen myöntämistä kompensoimaan näiden nykyisiä Kela-korvauksia, jotta nämä eivät jatkossa laskuta hyvinvointialueita potilaiden kuljettamisesta. Tämä on erittäin tärkeää, jotta esimerkiksi sinänsä tarpeellisiksi arvioituja helikopterikuljetuksia ei rajoitettaisi hyvinvointialueille kohdentuvien kustannusten pelossa.

Kun kustannusvastuu siirtyy hyvinvointialueille, nykyisen liikennevahinkoihin ja työtapaturmiin liittyvän vakuutusyhtiölaskutuksen lisäksi hyvinvointialueet alkanevat laskuttaa toisiaan silloin, kun potilas asuu toisella hyvinvointialueella. Käytännössä tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa potilaana on matkailija tai joissa hyvinvointialueen rajan tuntumassa olevalle tehtävälle hälytetään naapurialueen ensihoitoyksikkö. Tällaista laskutusta voidaan pitääkin oikeutettuna runsaan matkailun alueilla kuten esimerkiksi Lapissa sekä ”naapuriapua” useammin antavalla kuin saavalla hyvinvointialueella. Hallituksen esityksessä todetaan, että jatkossa kukin hyvinvointialue määritteli palvelun tuottamisen hinnan. Olisi tärkeää, että palveluhintojen kriteerit määriteltäisiin valtakunnallisesti: koska ensihoitopalvelun kustannukset ja yhden ensihoitotehtävän hinta voidaan laskea hyvin monella eri tavalla, voi hinnasto olla hyvinkin erilainen hyvinvointialueiden kesken. Selkeintä olisi, että sosiaali- ja terveysministeriö valmistelisi yhtenäiset perusteet ensihoito- / potilaskuljetustehtävän hinnan määrittämiseksi, vaikka hinta vaihtelisikin hyvinvointialueiden välillä.

Ensihoitopalveluun kuulumattomat Kelan korvaamat ambulanssikuljetukset ovat kokonaisuus, jota kukaan ei täysin tunne, koska tällä hetkellä näitä potilassiirtoja tekevät niin ensihoitopalvelun yksiköt, hyvinvointialueiden lukuun toimivat potilassiirtoyksiköt kuin ilman sidosta hyvinvointialueeseen toimivat yrityksetkin. Jos näiden potilaskuljetusten järjestämisvastuu siirtyy esityksen mukaisesti hyvinvointialueille, on oletettavaa, että tällä hetkellä hyvinvointialueiden käytettävissä olevat yksiköt

ainakaan väkirikkaimmilla hyvinvointialueilla eivät riitä näiden kuljetusten suorittamiseen ja että hyvinvointialueiden tulee hankkia lisäresurssia joko lisäämällä omaa toimintaa tai ostamalla palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Koska kokonaisuutta ei tunneta, onko vaikea arvioida, riittääkö siirtyvä rahoitus kattamaan tätä järjestämisvastuuta. Selvää kuitenkin on, että ensihoitopalveluun kuulumattomien Kelan korvaaminen potilaskuljetusten järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille selkeyttää kokonaisuutta, kunhan toiminta vain saadaan organisoiduksi.

Kommentit esitettyihin muutoksiin asiakasmaksukäytännöissä

Yleiset kommentit

Hyvinvointialueet saivat esityksen perusteella oikeuden periä asiakasmaksuja ensihoitopalvelusta ja ensihoitopalveluun sisältyvää kuljetuksista Kelan matkakorvauskäytäntöön sisältyvän omavastuun sijasta. Hyvinvointialueiden oikeus maksun perimiseen laajenisi ja olisi yhdenmukainen hyvinvointialueiden muun asiakaslaskutuksen kanssa. Ensihoitopalvelusta perittävän asiakasmaksun enimmäismäärää esitetään nostettavaksi vastaamaan terveyskeskuksen päivystysmaksua, minkä lisäksi asiakasmaksu sisältyisi terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukattoon nykyisen Kelan matkakaton sijasta. Ensihoitopalvelun asiakasmaksu kerryttäisi maksukattoa, ja koska enimmäismaksu olisi nykyistä omavastuusuutta korkeampi, maksukatto täytyisi nykyistä nopeammin.

Ensihoitopalvelun asiakasmaksu koskisi myös käyntiä, joka ei sisältäisi hoitoa tai ei johtaisi kuljetukseen, kuitenkin edellyttäen, että ensihoidon käynnillä on tehty hoidon tarpeen arviointi. Ensihoitopalveluun sisältyvästä palvelusta suunniteltu asiakasmaksu selkeyttää ja ajantasaistaa asiakasmaksukäytäntöä: asiakas maksaa ensihoidon palvelusta (hoidon tarpeen arvio, tarvittavan hoidon aloitus, tarvittava kuljetus ambulanssilla) riippumatta siitä, kuljetetaanko asiakas vai ei. Näin hoidon tarpeen arvion asiakasmaksukäytäntö yhdenmukaistuu hyvinvointialueen sisällä, kun ensihoidon toteuttamasta hoidon tarpeen arviosta tehtävä laskutus olisi sama kuin hoidon tarpeen arvion vastaava laskutus (terveyskeskuksen) päivystyksessä. Pidämme esitystä hyvänä, mutta samalla toteamme, että ensihoidon tekemän hoidon tarpeen arvion kirjaaminen ja palvelun tilastointi järjestelmissä siten, että lasku generoituu sen perusteella, aiheuttaa jonkin verran lisätyötä.

Esitys sisältää asiakasmaksun perimisen myös ensihoitopalveluun sisältyvää kuljetuksista (esim. kotiuttaminen tai muu vastaava tarpeellinen kuljetus ambulanssilla). Tämä asiakasmaksu olisi yhdenmukainen ensihoitopalvelusta perittävän asiakasmaksun kanssa. Muutos selkiyttäisi nykyistä laskutuskäytäntöä.

Indeksitarkistusten periaatteisiin esitetään muutoksia: asiakasmaksujen indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain, mutta maksukaton sekä maksukaton täyttymisen jälkeen maksettavan ylläpitomaksun tarkistukset tehtäisiin kahden vuoden välein. Maksukatto kasvaisi tällöin asiakasmaksuja hitaammin, mikä turvaisi paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden toimeentuloa. Toisaalta asiakkaan velvoite seurata itse maksukattoa on asiakkaan näkökulmasta heikennys nykytilaan nähden, koska matkakaton täyttymistä seuraa Kela. Ks. lausunnossa jäljempänä esitettävä ehdotus maksukaton seurannan valtakunnallisesta järjestämisestä.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksua on tarkoituksenmukaista esityksen mukaisesti laajentaa koskemaan myös tiettyjä sosiaalihuollon palveluita (perheoikeudelliset palvelut sekä lapsen ja vanhemman väliset valvotut ja tuetut tapaamiset), joiden käyttämättä jääneistä ajanvarauksista nyt aiheutuu hyvinvointialueille kustannuksia ja tehottomuutta. Esityksessä on luetteloitu tarkoin

tilanteet, joissa peruuttamatta jääneen poisjäätymaksun voi periä. Tämä edellyttää ao. yksiköiltä uutta seuranta- ja dokumentointia niistä tilanteista, joissa esim. varatusta ajasta on informoitu ja mitä/miten poisjäätymaksusta on kerrottu.

Taulukossa 7 on esitetty laskelma siitä, että ensihoitopalvelun kustannusvastuun siirron vaikutus maksutuloihin on 5,6 miljoonaa euroa. Tämä ei välttämättä toteudu: ensihoitopalveluun kuulumattomien potilaiden kuljetusten Kela-korvaukset tuskin kattavat kokonaan ao. palvelun järjestämiskustannuksia, kun järjestämisvastuu siirtyisi esityksen mukaisesti hyvinvointialueille. Taulukossa esitettyjen maksutulojen euromäärien toteutuminen edellyttää myös, että hyvinvointialueet ottavat käyttöön em. asiakasmaksut ja niiden korotukset täysimääräisinä, jolloin niistä tulisi lisätuottoja hyvinvointialueiden rahoituksen rinnalle. Sen lisäksi, että maksukatto leikannee näitä tuottoja, hyvinvointialueilla on itsehallinnon myötä mahdollisuus päättää asiakasmaksuista toisin (vähemmän) kuin mihin lainsäädännön enimmäismaksut on asetettu. Hyvinvointialueiden aluepoliittiset päätökset saattavat näin ollen myös heikentää alueiden omaa rahoitusta, jos aluevaltuustojen asiakasmaksupäätökset eivät mukaile lain mahdollistamia enimmäismaksuja.

Asiakaslaskutuksen näkökulma: Kuljetukset, ambulanssi ja ensihoitokuljetukset

Kuten edellä on todettu, ensihoitopalvelun laskutuksen näkökulmasta rahoitusvastuun siirtyminen hyvinvointialueille vähentää siis yhden viranomaislaskutustahon ketjusta ja siten suoraviivaistaa laskutusprosessia. Huomioitavaa on, että hyvinvointialueella laskutuksen työmäärään tällä ei ole juurikaan vaikutusta: Kelan laskutusaineisto on järjestelmäteknisesti määritetty muodostumaan samalla laskutusaineistoajolla potilaslaskutuksen kanssa.

Ensihoitopalvelun laskutuksessa käyttöön otettaisiin vastaava hyvinvointialueiden välinen laskutus kuin muissakin palveluissa. Tämä tarkoittaa olennaisia muutoksia käytössä oleviin ensihoidon laskutusjärjestelmiin. Tämä myös lisää uutena laskutusaiheena laskutuksen työmäärää sekä hallinnon kustannuksia (hallinnollinen työ, tarvittavat järjestelmät, perintä). Laskutukseen liittyvää työtä lisäävät hyvinvointialueiden välisen laskutuksen lisäksi myös ne ensihoidon käynnit, jotka eivät johda kuljetukseen sekä maksukaton täyttymiseen liittyvä lisätyö. Työmäärän juoksevassa operatiivisessa laskutusorganisaatiossa arvioidaan lisääntyvän noin 4 HTV verran Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Esitetyillä muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia myös maksukattoon. Hyvinvointialueilla ei ole käytettävissä automaatioon perustuvaa maksukaton seuranta- ja hallintaa, joten maksukattoa kerryttävien palveluiden lisääminen määrittelypohjaan lisää hallinnollista työtä asiakaslaskutuksen organisaatiossa. Tämänhetkisessä lainsäädännössä maksukaton täyttymisen seuranta on asiakkaiden omalla vastuulla, mutta hyvinvointialueilla on aluepolitiikan luomia paineita automatisoida maksukaton seuranta. Maksukaton seuranta tulisikin ratkaista kansallisella tietokeräilyllä ja laskennalla, koska hetu-tasoiseen seurantaan tarvitaan iso valtakunnallinen muutos ja automaatiopohjainen laskentaratkaisu. Muutoin muutos edellyttää lisäresursointia hyvinvointialueella siitakin huolimatta, että laissa maksukaton seurantavastuu on asiakkaalle, mutta politiikka edellyttää asia operointia hyvinvointialuetasolla.

Kaikki edellä mainitut asiakaslaskutukseen liittyvät muutokset lisäävät hallinnollista työtä sekä edellyttävät järjestelmä uudistuksia tai järjestelmien muutoskoodituksia. Tämän ohella asiakaslaskutuksen operatiivisen organisaation vahvuus tulee päivittää ja lisätä resursseja työmäärän

lisääntymisen mukaisesti. Muutoksessa tulee huomioida myös perintäprosessit sekä luottotappiointit. Nämä kaikki tulee ottaa mukaan rahoituksen siirroissa alueille.

Lisäksi HE 66/2026 taulukossa 7 hyvinvointialueille valtion maksamaan rahoitukseen sisältyy ennalta arvioimattomissa olevia uuden laskutuksen alaisia vähentäviä eriä, joiden oikeellisuutta emme tällä hetkellä kykene todentamaan ja siten siirrettävän rahoituksen osuus jää avoimeksi. Joka tapauksessa on todettava, että juoksevan operatiivisen organisaation ja järjestelmä uudistusten ja kehitysten osuutta rahoituksessa ei ole huomioitu, kun siirtyvän rahoituksen määrässä on huomioitu vain nykyiset, Kelan olemassa olevaan operatiiviseen organisaatioon ja järjestelmiin perustuvat kustannukset.

Asiakasmaksujen, käyttövarojen ja tulo rajojen sitominen hva-indeksiin ja tarkistukset vuosittain

Vuotuinen indeksikorotus on kannatettava muutos nykytilanteeseen. Muutokseen sisältyy kuitenkin merkittävä määrä lisätyötä hyvinvointialueille: Tulosidonnaiset asiakasmaksut tulee aina indeksimuutosten myötä päivittää. Mikäli nykyisin sovellettavien indeksien osalta siirrytään HVA-indeksiin, päivitettyt asiakasmaksupäätökset tulee jatkossa tehdä vuosittain. Tämä tarkoittaa n. 12.000 asiakasmaksupäätöstä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella vuosittain ja työmääränä edellyttää 30 HTV/4kk. Indeksu muutosten vaikutus on tarkoituksenmukaista simuloida mittavan työmäärän suorittamiseksi, jotta hallinnolliset työpanokset ohjataan työtehtäviin, jotka ovat hyvinvointialueelle olennaisia. Esim. vuoden 2026 indeksikorotukset eivät olennaisesti muuttaneet asiakasmaksuja, monessa tapauksessa jopa laskivat, koska vuokrat korotukset olivat indeksillä korjattuja tuloja suuremmat.

Erittäin tärkeää on huomioida, että indeksikorotukset tulee päättää ja julkistaa seuraavalle vuodelle viimeistään 30.9., jotta kaikki asiakasmaksupäätökset saadaan päivitettyä niin, että tulosidonnainen asiakaslaskutus saadaan uusilla maksuilla laskutettua tammikuulta helmikuun alussa. Muutoin asiakas tulee saamaan useamman kuukauden laskun samalla kertaa, mikä on käytännössä osoittautunut aiheuttavan merkittäviä ongelmia asiakkailta: tällöin asiakkaiden laskut siirtyvät enenevissä määrin maksumuistutusten ja perinnän pariin, minkä lisäksi asiakkaat toimittavat hakemuksia maksuvapautus- ja -helpotuskäsittelyyn ts. organisaatio työllistää itse itseään kansallisen tason päätösaikataulun vuoksi. Ts. kansallisen tason ratkaisulla ja ajoituksella on merkittävät hallinnollisten työmäärien lisäysvaikutteet alueille. Huomioitavaa on myös, että Kelan indeksikorotukset eläkkeisiin tulee saada samalla aikataululla HVA-indeksin kanssa.

Erityishuomioina toivomme linjattavan kansallisella tasolla, että mikäli siirrytään vuosittaisen HVA-indeksin käyttöönottoon, asiakasmaksut päivitetään vain viranomaisilta saatavien tietojen osalta. Asiakkaalle ei lähetettäisi vuosittain päivitettäväksi asiakkailta kysyttäviä kulu- ja tuottoeriä, esim. lääkekulut. Koko asiakasmaksulaskelman prosessia tuleekin uudistaa ja mahdollistaa toiminnon automatisointi. Nykyisen asiakasmaksulain mukaan tehokas prosessointi ja automatisointi ei ole mahdollista.

Esityksessä mainittiin myös, että HVA-indeksin käyttöönoton myötä asiakasmaksutuotot lisääntyvät aluksi ja lähtevät sitten laskemaan maksukattojen täyttymisen vuoksi. Laskutuksen osalta on tärkeää kansallisesti mahdollistaa alueille heikompiosastien/vähävaraisten asiakas- ja potilaslaskutus kansallisen tason määritysten mukaisesti. Näin välttyttäisiin turhilta perintätoimilta sekä työläisiltä ja ruuhkaisilta maksuvapautus- ja -helpotuskäsittelyiltä, jotka aiheuttavat asiakkaalle harmia, jopa pelkoa hakeutua uudelleen palveluun, sekä hyvinvointialueille runsaasti ylimääräistä työtä, joka kuitenkin olisi kansallisen tason määrittelyillä otettavissa kiinni jo ennen laskutustapahtuman

loppuunsaattamista. HVA-indeksin käyttöönotto lisää ilman edellä mainittuja toimia maksumuistutus- ja perintätoimia sekä ulosottoon siirrettäviä laskuja. Asiakkaita ja potilaita ajautuu maksuvaikeuksiin ja hyvinvointialueet joutuvat kirjaamaan isompia luottotappioita aiheuttaen vahinkoa koko ketjussa kaikille osapuolille. Kerrannaisvaikutukset tulee huomioida ja kansallisen tason tietolähteiden käyttöön alueille laskutusaineiston muodostamisen yhteydessä etsiä ratkaisut ts. tulisi välttää turha myöhemmin hyvitetävä laskutus maksukaton täyttymisen perusteella ja tilanteessa, jossa asiakas/potilas on kansallisen tason määrittelyn mukaan "laskutusvapaa". Uudistukset tuleekin tehdä niin, että ne eivät lisää alueilla hallinnollista työtä ja tukevat asiakaslähtöistä näkökulmaa.

Muutosten voimaantulo ja soveltaminen

Kaikkia muutoksia tulisi soveltaa vasta 1.1.2028 alkaen, huomioiden yllä mainitsemamme kansalliset määritykset ja tietovarannot sekä niiden käyttö alueilla.

Yhteenveto

Hallituksen esitys ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämisen ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille on kannatettava, mutta esityksen laskelmissa ei ole riittävästi otettu huomioon sitä merkittävän suurta työmäärää, joka uuden järjestämisen vastuun ja laskutuksen myötä hyvinvointialueille koituu. Sama koskee asiakasmaksulakiin esitettyjä muutoksia, joissa riski hyvinvointialueen kustannusten pysyvälle lisääntymiselle on merkittävä ja tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueen rahoituksessa. Muutokset itsessään ovat kannatettavia, mutta niitä tulisi soveltaa riittävän pitkällä siirtymäajalla ja kansallisten määritysten tukemana.

Turussa, 19.5.2026

Katariina Kauniskangas, johtava asiantuntija

Else-Mari Vuosjoki, talouspalvelupäällikkö

Timo Iirola, ensihoidon ylilääkäri