

# Ensihoidon rahoituksen

---

# KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN MUISTIO

Helsinki 2012

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

# KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	10.5.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Ensihoidon rahoituksen kehittämistyöryhmä Pj. Outi Antila, STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Sihteerit: Pekka Humalto, Sanna Pekkarinen, Milja Tiainen, STM, Anne Giss, Kela	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä STM125:00/2011, 21.12.2011

## Muiston nimi

Ensihoidon rahoituksen kehittämistyöryhmän muistio

## Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21. joulukuuta 2011 työryhmän, jonka tehtävänä oli ensihoidon sairaanhoitovakuutuksesta maksettavien sairaankuljetuskustannusten rahoitusosuuden kehittäminen.

Työryhmän tavoitteena oli selvittää rahoitusosuuden muuttamista nykyisestä vakuutettu- ja matkakohtaisesta korvauskäytännöstä vastaamaan kokonaisvaltaisen palvelun rahoittamista. Työryhmän tehtävänä oli vertailla eri ratkaisuvaihtoehtoja ja tehdä ehdotus ensihoitopalvelun rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi sairaanhoitovakuutuksesta maksettavan rahoitusosuuden osalta siten, että se tukee tarkoituksenmukaisella tavalla terveydenhuoltolaissa säädetyn ensihoitopalvelun uudistuksen toteuttamista. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alkuun mennessä.

Työryhmä ehdottaa rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi hyvää ensihoitopalvelua kehittävää korvausmallia. Mallissa sairaanhoitovakuutuksesta maksetaan korvaus sairaanhoitopiireille hyvän ensihoitopalvelun järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvausosuus määräytyy sairaanhoitopiirikohtaisesti määriteltävän laskennallisen enimmäismäärän perusteella. Enimmäismäärää määriteltäessä otetaan huomioon sairaanhoitopiirin ensihoitotehtävien määrä ja kuljetusten pituudet sekä sairaanhoitopiirin väestömäärä ja sairastavuus.

Sairaanhoitovakuutuksesta maksettava rahoitusosuus tulee jatkossakin olemaan määrältään Kansaneläkelaitoksen vuonna 2011 kiireellisistä ambulanssimatkoista maksama korvausmäärä sidottuna soveltuvaan indeksiin, esimerkiksi ansiotasoindeksiin. Uudistuksen voimaantulossa ja siirtymäajoissa on otettava huomioon sairaanhoitopiirien ja palveluntuottajien välinen sopimustilanne. Ehdotuksen mukaan laki tulisi voimaan vuoden 2013 alusta siten, että se koskisi sairaanhoitopiirejä sen mukaan kuin niiden tekemät sopimukset antavat myöten, kuitenkin viimeistään vuoden 2016 alusta.

## Asiasanat

ambulanssit, ensihoito, rahoitus, sairaankuljetus, sairausvakuutus, terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2012:13

Muut tiedot  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkopublication)  
ISBN 978-952-00-3230-2  
URN: 978-952-00-3230-2

Kokonaissivumäärä  
16

Kieli  
Suomi

# PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	10.5.2012
Författare	Uppdragsgivare
Utvecklingsarbetsgruppen för finansiering av prehospital akutsjukvård	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordf. Outi Antila, SHM	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Sekreterare: Pekka Humalto, Sanna Pekkarinen, Milja Tiainen, SHM, Anne Giss, FPA	STM125:00/2011, 21.12.2011
Rapportens titel	
Promemoria av utvecklingsarbetsgruppen för finansiering av prehospital akutsjukvård	

## Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 21 december 2011 en arbetsgrupp för utveckling av finansieringsandelen för sjuktransportkostnader inom prehospital akutsjukvård som ersätts från sjukvårdsförsäkringen.

Arbetsgruppens mål var att utreda möjligheterna att ändra finansieringsandelen i riktning mot finansiering av en helhetsbetonad service i stället för det nuvarande praxis där ersättning räknas separat för varje försäkrad och varje resa. Arbetsgruppen hade till uppgift att jämföra olika finansieringsalternativ och framlägga ett förslag till hur finansieringsandelen för de transportkostnader inom prehospital akutsjukvård som ersätts från sjukvårdsförsäkringen ska kunna justeras så att finansieringen ska stödja en reform av prehospital akutsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Ansvaret att ordna prehospital akutsjukvård överförs till sjukvårdsdistrikten senast vid ingången av 2013.

Arbetsgruppen föreslår att finansieringssystemet reformeras genom en ersättningsmodell som främjar god prehospital akutsjukvård. Enligt modellen betalas det från sjukvårdsförsäkringen en ersättning till sjukvårdsdistrikten för nödvändiga och skäliga kostnader för ordnande av god prehospital akutsjukvård. Ersättningsandelen bestäms på basis av ett kalkylerat maximibelopp som definieras separat för varje sjukvårdsdistrikt. Vid fastställandet av maximibeloppet beaktas antalet uppdrag i den prehospitala akutsjukvården och transporternas längd samt invånarantalet och sjukfrekvensen i sjukvårdsdistriktet.

Beloppet av finansieringsandel som betalas från sjukvårdsförsäkringen ska även i fortsättningen vara det samma som Folkpensionsanstalten år 2011 betalade för brådslande ambulanstransporter, bundet till ett lämpligt index, såsom förtjänstnivåindexet. Reformens ikraftträdande och övergångsperiod ska beakta situationen med avtal mellan sjukvårdsdistrikten och serviceproducenterna. Enligt förslaget ska lagen träda i kraft vid ingången av 2013 så att den tillämpas på sjukvårdsdistrikt beroende på hur distriktens avtal ger efter, dock senast vid ingången av 2016.

## Nyckelord

ambulanser, finansiering, hälso- och sjukvård, prehospital akutsjukvård, sjuktransport, sjukvårdsförsäkring

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:13

Övriga uppgifter  
[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (online)  
ISBN 978-952-00-3230-2  
URN: 978-952-00-3230-2

Sidoantal Språk  
16 Finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

## *SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE*

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21. päivänä joulukuuta 2011 ensihoidon sairaanhoitovakuutuksesta maksettavien sairaankuljetuskustannusten rahoitusosuuden kehittämistyöryhmän.

Toimeksiantonsa mukaan työryhmän tavoitteena oli selvittää ensihoidon sairaanhoitovakuutuksesta maksettavien sairaankuljetuskustannusten rahoitusosuuden muuttamista nykyisestä vakuutettu- ja matkakohtaisesta korvauskäytännöstä vastaamaan kokonaisvaltaisen palvelun rahoittamista. Työryhmän tehtävänä oli vertailla eri ratkaisuvaihtoehtoja ja tehdä ehdotus ensihoitopalvelun rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi sairaanhoitovakuutuksesta maksettavan rahoitusosuuden osalta siten, että se tukee tarkoituksenmukaisella tavalla terveydenhuoltolaisissa säädetyn ensihoitopalvelun uudistuksen toteuttamista ja toimintakäytäntöjen muuttamista. Uudistuksen tuli täyttää myös rahoitusjärjestelmän kestävyydelle ja läpinäkyvyydelle asetetut vaatimukset.

Työryhmän puheenjohtajana toimi osastopäällikkö, ylijohtaja Outi Antila sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä olivat johtaja Anja Kairisalo sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos Timo Keistinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Kirsi Talonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, etuuspäällikkö Reija Jääskeläinen Kansaneläkelaitoksesta, erityisasiantuntija Tero Tyni Suomen Kuntaliitosta, talousjohtaja Asta Tolonen Kainuun maakunta -kuntayhtymästä, ensihoidon ja päivystyksen toimialueen johtaja Eija Vaula Satakunnan sairaanhoitopiiristä, pelastusjohtaja Esa Pulkkinen Kanta-Hämeen pelastuslaitoksesta ja puheenjohtaja Teuvo Kontio Suomen Sairaankuljetusliitto ry:stä sekä Teuvo Kontion sijaisena toiminnanjohtaja Mikael Söderlund Suomen Sairaankuljetusliitto ry:stä.

Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina olivat kehittämisspäällikkö Jukka Harno Kansaneläkelaitoksesta ja erityisasiantuntija Sinikka Huhtala Suomen Kuntaliitosta. Lisäksi työryhmän asiantuntijana oli ylilääkäri Tom Silfvast Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.

Työryhmän sihteereinä toimivat neuvotteleva virkamies Pekka Humalto, hallitussihteeri Sanna Pekkarinen ja tarkastaja Milja Tiainen sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä pääsuunnittelija Anne Giss Kansaneläkelaitoksesta.

Työryhmän kuultavina olivat seuraavat asiantuntijat: varatoiminnanjohtaja Risto Ihalainen Suomen Lääkäriliitto ry:stä, sosiaaliasioiden päällikkö Katja Veirto Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry:stä, Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johtaja Jari Jokela Sairaanhoidopiirien johtajat ry:stä ja terveysjohtaja Sirkku Pikkujämsä Oulun kaupungista.

Työryhmälle ovat lisäksi jättäneet kirjallisen lausuntonsa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskuksen ylilääkäri Timo Jama ja Puumalan kunta.

Työryhmä kokoontui työnsä aikana yhteensä kahdeksan kertaa.

Työryhmän muistioon sisältyy Suomen Kuntaliiton eriävä mielipide.

Saatuaan tehtävänsä päätökseen työryhmä luovuttaa muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 10. päivänä toukokuuta 2012.

Outi Antila

Anja Kairisalo

Timo Keistinen

Kirsi Talonen

Reija Jääskeläinen

Tero Tyni

Asta Tolonen

Eija Vaula

Esa Pulkkinen

Teuvo Kontio

## SISÄLLYS

1. Johdanto.....	7
2. Nykytila.....	8
3. Nykytilan arviointi .....	9
4. Rahoitusvaihtoehdot .....	10
<b>1 Hyvää ensihoitopalvelua kehittävä korvausmalli .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Keskimääräisiin kustannuksiin perustuva rahoitusmalli.....</b>	<b>11</b>
<b>3 Valtionosuusjärjestelmämalli .....</b>	<b>11</b>
<b>4 Nykyiseen rahoitusmalliin perustuva korvausmalli .....</b>	<b>11</b>
5. Keskeiset ehdotukset.....	12
6. Vaikutukset.....	14
Kuntaliiton eriävä mielipide .....	15

# 1. JOHDANTO

Ensihoidolla on perinteisesti tarkoitettu koulutuksen saaneen ammattilaisen antamaa hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle. Ensihoidosta on ajan mittaan muodostunut yläkäsite, joka sisältää sekä nykyuotoisen hoitolaitoksen ulkopuolella annettavan hoidon että potilaan varsinaisen kuljetustapahtuman. Ensihoidon nopea kehitys osaksi päivystyspotilaan hoitoketjua on johtanut siihen, että potilaan varsinainen kuljetustapahtuma on enää osa ensihoitopalvelun tapahtumakokonaisuutta.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) keskeisenä tavoitteena on integroida aiemmin terveydenhuollosta etäällä ja irrallaan ollut sairaankuljetus osaksi ensihoidon palvelukokonaisuutta, jolla turvataan pääasiassa hoitolaitoksen ulkopuolella oleville avun tarvitsijoille nopea päivystyksellinen terveydenhuollon apu. Tähän palvelukokonaisuuteen sisältyy asianmukaisesti koulutetun henkilöstön kuljettaminen tapahtumapaikalle, henkilöstön suorittama potilaan hoidon tarpeen arviointi, tarvittavan hoidon antaminen ja tämän jälkeen potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan, jos hänen tilansa edellyttää päivystyksellistä tutkimusta tai hoitoa.

Toimintakokonaisuutta kutsutaan terveydenhuoltolaissa ensihoitopalveluksi, joka on kiinteä osa terveydenhuollon päivystyspalveluja. Ensihoitopalvelu kattaa kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa aiemmin käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Samalla on luovuttu erillisestä sairaankuljetuksen käsitteestä. Ennalta suunnitellut ambulanssikuljetukset ja hoitolaitosten väliset ambulanssisiirrot eivät sen sijaan ole osa ensihoitopalvelua.

Terveydenhuoltolain perusteella ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy perusterveydenhuolto ylläpitävältä kunnalta tai kuntayhtymältä sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle vuoden 2013 alkuun mennessä.

Terveydenhuoltolain 39 §:ssä säädetään ensihoitopalvelun järjestämisestä. 39 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. 39 §:n 2 momentin perusteella sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä tarkoituksenmukaiseksi katsomallaan tavalla hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta.

Terveydenhuoltolain 39 §:n 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksen pohjaksi kartoitetaan alueen tarpeet, toteutunut palvelu ja käytettävissä olevat resurssit. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. Lisäksi päätöksessä otetaan huomioon väestön oikeus tasavertaiseen palveluun ja eri toimijoiden mahdollisuudet tuottaa ensihoitopalvelu palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Terveydenhuoltolain 40 §:ssä säädetään ensihoitopalvelun sisällöstä. 40 §:n 1 momentin mukaan ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu kattaa myös lääkinnällisen pelastustoiminnan.

Terveydenhuoltolain 41 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään tarkemmin ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen ensihoitopalvelusta (340/2011). Asetuksen perusteella palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella sekä päätetään tavoittamisajat riskialue- ja tehtäväkiireellisyyssuokitusten mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut sairaanhoitopiireille tarkoitetun ohjeen ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi (STM julkaisuja 2011:11)<sup>1</sup>. Ohjeessa on kuvattu hyvän ensihoitopalvelun sisältö.

Terveydenhuoltolaissa säädetyn ensihoitopalvelun uudistuksen tavoitteena on parantaa ensihoidon suunnittelua ja hoitoonohjausohjeistusta siten, että potilaalle annetaan kohteessa suoritettujen tilanarvion perusteella tarvittava hoito ja tarvittaessa potilas kuljetetaan suoraan oikeaan hoitolaitokseen. Näin potilaiden turha siirtokuljettaminen eri hoitoportaiden välillä vähenee. Tavoitteena on kuljettaa potilas jatkohoitoon ainoastaan niissä tilanteissa, joissa se on tarpeellista. Uudistus lisää potilasturvallisuutta, vapauttaa ambulanssikalustoa ja vähentää ambulanssityhjiöiden syntymistä.

Ensihoitopalvelun uudistuksen tavoitteena on ylläpitää kattavaa ja tasapuolista ensihoitojärjestelmää koko maassa siten, että ensihoitopalvelu muodostaa alueellisen kokonaisuuden ja saumattoman palveluketjun sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystystoiminnan kanssa. Jatkossa sairaanhoitopiiri suunnittelee, seuraa ja ohjaa ensihoidon toteuttamista alueellaan.

Terveydenhuoltolaki on tullut voimaan 1 päivänä toukokuuta 2011. Lain 79 §:n 1 momentin (voimaantulosäännös) mukaan ensihoitopalvelu on järjestettävä lain 39 §:n mukaisesti viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2013.

## 2. NYKYTILA

Ensihoitopalveluun sisältyvä potilaan kuljetus rahoitetaan tällä hetkellä kolmikanavaisesti. Rahoitukseen osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät valmiuskorvauksilla sairaankuljetuspalvelujen tuottajille, Kansaneläkelaitos sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella sairaanhoitovakuutuksesta maksettavilla kilometriperusteisilla kuljetuskorvauksilla sekä potilas omavastuuosuudellaan. Sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta vastaavat puoliksi valtio ja puoliksi vakuutetut.

Kansaneläkelaitos korvaa ambulanssikustannuksia vakuutettu- ja kuljetuskohtaisesti. Sairausvakuutuslain 4 luvun 6 §:n perusteella vakuutetulle korvataan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelusta aiheutuneet kustannukset ambulanssilla kuljettamisesta. Jos kohteessa annetun ensihoidon ansiosta vakuutetun tila on korjaantunut niin, että kuljetusta terveydenhuollon yksikköön ei tarvita, ambulanssin kohteessa käynnistä aiheutuneet kustannukset korvataan vakuutetulle aiheutuneena kustannuksena.

Vakuutettu maksaa kuljetuksesta 9,25 euron suuruisen omavastuuosuuden yhdensuuntaiselta matkalta. Palveluntuottaja perii asiakkaaltaan omavastuuosuuden, joka kerryttää asiakkaan vuotuista omavastuuosuutta eli matkakattoa (157,25 euroa vuodessa).

Kansaneläkelaitos korvaa kuljetuskustannukset palveluntuottajalle suorakorvausmenettelyllä. Palveluntuottaja tekee Kansaneläkelaitokselle tilityksen korvattavista matkoista keskimäärin kerran kuukaudessa. Korvausperusteena on sairausvakuutuslain nojalla annettu valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta (912/2011). Korvausta maksetaan kuljetuksen aiheuttamista kustannuksista, ei ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettua ensihoidosta, eikä pääsääntöisesti silloin, jos potilasta ei kuljeteta ambulanssilla. Sai-

<sup>1</sup> Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11.



raankuljetustaksan perusteella korvataan lisäksi odotusaikaa, jonka tarkoituksena on korvata potilaan hoitamiseen kuluva aikaa kohteessa.

Kuljetukseen johtamaton tehtävä voi tietyissä tilanteissa tulla korvattavaksi kohteessa annetun ensihoidon perusteella. Matkakorvaus voidaan myöntää kuljetukseen johtamattomasta ambulanssin käynnistä kohteessa silloin, kun hälytys tehtävään on tullut hätäkeskuksen kautta, lääkäriä on konsultoitu asiakkaan terveydentilasta ja hoidosta ja lääkäri on hyväksynyt kuljettamatta jättämisen ja tapahtumatiedot annetusta hoidosta ja suoritetuista toimenpiteistä on toimitettu Kansaneläkelaitokselle. Korvausta ei myönnetä, jos asiakas on viety hoitoon muulla ajoneuvolla tai toisella kohteessa olleella ambulanssilla, hoidollisia tai lääkinnällisiä toimenpiteitä ei tarvittu, asiakas kieltäytyy kuljetuksesta tai häntä ei löydetä, kysymyksessä on kadonnut etsintä tai kuljetuksen estää ajoneuvon vaurio.

Lisäksi korvataan kuljetukseen johtamaton ambulanssin käynti kohteessa, kun asiakas on kuollut tapahtumapaikalle edellyttäen, että häntä on elvytetty. Pelkästään tilanteen arviointi ja asiakkaan kuolleeksi toteaminen ilman ensihoitotoimenpiteitä ei oikeuta korvaukseen.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman (22.6.2011) mukaan lakisääteisen sairausvakuutuksen matkakustannusten korvauksen matkakohtainen omavastuu korotetaan 14,25 euroon 1.1.2013 lukien.

Vuonna 2011 sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta korvattiin ambulanssimatkoja yhteensä noin 88 miljoonalla eurolla. Tästä valtion rahoitusosuus oli 44 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus 44 miljoonaa euroa. Korvaukseen oikeutettuja oli noin 381 000 ja kuljetuksia yhteensä noin 586 000.

Tapahtumapaikalta hoitolaitokseen suuntautuneista kuljetuksista aiheutuneita kustannuksia korvattiin noin 70 miljoonalla eurolla 300 025 korvaukseen oikeutetulle yhteensä 485 008 matkaa. Esitetyt kustannukset olivat keskimäärin 153,53 euroa ja korvaukset 144,31 euroa matkaa kohden. Korvausprosentti oli 94,0 %.

Hoitolaitosten välisiä potilaiden siirtokuljetuksia korvattiin 15,78 miljoonalla eurolla 63 411 korvaukseen oikeutetulle yhteensä 78 762 matkaa. Korvausprosentti oli 99,8 %. Peruuntuneita kuljetuksia eli tehtäviä, jotka eivät johtaneet vakuutetun kuljettamiseen, korvattiin 2,27 miljoonalla eurolla 18 061 korvaukseen oikeutetulle yhteensä 22 147 matkaa. Korvausprosentti oli 91,8 %.

Vuonna 2011 asiakkaiden omavastuuosuudet olivat n. 5,4 miljoonaa euroa. Tietoja kuntien ja kuntayhtymien palveluntuottajille maksamien valmiuskorvausten määristä ei ole käytettävissä.

Sairaanhoitopiirikohtaisesti tarkasteltuna korvausten jakaantumisessa oli merkittävää vaihtelua muun muassa matkojen pituudesta ja toimintatavoista johtuen.

### 3. NYKYTILAN ARVIOINTI

Voimassaolevassa sairausvakuutuslain mukaisessa vakuutettu- ja kuljetuskohtaisessa korvauskäytännössä sairaankuljetuspalvelujen tuottaja saa sairaanhoitovakuutuksesta korvauksen tehdyn kuljetuksen perusteella. Korvaus perustuu lähtömaksuun ja kuljetusmatkan pituuteen. Sairaanhoitovakuutuksesta maksettavat korvaukset ovat merkittävä osa palveluntuottajan liikevaihtoa.

Korvauskäytäntö kannustaa potilaan kuljettamiseen ottamatta huomioon potilaan tilanarviota ja hoitoa, sillä kuljetukseen johtamattomista tehtävistä korvausta ei pääsääntöisesti suoriteta. Peruuntuneet kuljetukset korvataan vain erityisperustein, joten korvauskäytäntö ei kannusta hoidon antamiseen tapahtumapaikalla. Korvauskäytäntö onkin johtanut siihen, että potilaita saatetaan kuljettaa hoitolaitokseen, vaikka siihen ei olisi tarvetta. Lisäksi korvauskäytäntö on saattanut johtaa siihen, että potilaita kuljetetaan ensin annettujen ohjeiden mukaiseen lähimpään hoitopaikkaan tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan sijasta. Jatkokuljetus ensimmäisestä hoitopaikasta seuraavaan on kalliimpi kuin potilaan suora kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Tämä kuormittaa terveydenhuollon päivystyspisteitä ja ensi-

hoitopalvelujen rajallisia ambulanssimääriä, mikä puolestaan heikentää avunsaantimahdollisuuksia. Hoitolaitosten välisten siirtokuljetusten korvaamista ja potilaan sisäänkirjoittamista hoitolaitokseen ei tällä hetkellä säännellä riittävän selvästi. Palveluntuottajat perivät nykyisin omavastuusuudet asiakkailta ja tekevät tilitykset Kansaneläkelaitokseen.

Sairausvakuutuslain mukainen korvauskäytäntö on peräisin ajalta, jolloin ensihoito ei ollut osa terveydenhuoltolain mukaisia terveydenhuollon päivystyspalveluja ja sairaankuljetus oli pelkkä kuljetustapahtuma. Nykyistä vakuutettu- ja matkakohtaista korvauskäytäntöä on useassa selvityksessä pidetty esteenä ensihoidon kehittämiseksi. Korvausjärjestelmä ei kannusta tehostamaan ensihoitoa, koska ensihoidon tehostaminen ja kuljetusten vähentäminen pienentäisivät palveluntuottajille suoritettavia korvauksia. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen selvitysmiesraportissa (STM Selvityksiä 2007:26)<sup>2</sup> ehdotettiin rahoitusjärjestelmän uudistamista läpinäkyvämmäksi ja paremmin kokonaispalvelua tukevaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän mukaan ensihoidon rahoitus tulisi muuttaa nykyisestä vakuutettu- ja matkakohtaisesta korvauskäytännöstä vastaamaan kokonaisvaltaisen palvelun rahoittamista (STM Selvityksiä 2009:13)<sup>3</sup>.

## 4. RAHOITUSVAIHTOEHDOT

Ensihoidon rahoitusjärjestelmän kehittämistä on selvitetty vuonna 2010 virkamiestyönä sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosastolla ja sosiaali- ja terveysterveyspalveluosastolla yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Selvitystyössä vaihtoehtoisina rahoitusmalleina on tuotu esiin kolmikanavarahoitukseen pohjautuva hyvää ensihoitopalvelua kehittävä rahoitusmalli, keskimääräisiin kustannuksiin perustuva rahoitusmalli, valtionosuuksiin perustuva rahoitusmalli sekä nykykäytäntöön perustuvan mallin kehittäminen.

Kaikissa malleissa haasteena on kustannustason arviointi. Kaikille kolmikanavarahoitukseen perustuville malleille yhteinen periaatteellinen kysymys on julkisen ensihoitopalvelun korvaaminen sairausvakuutuksesta.

Työryhmä tarkasteli seuraavia vaihtoehtoisia rahoitusmalleja:

### *1 Hyvää ensihoitopalvelua kehittävä korvausmalli*

Ensihoidon rahoitus jakautuisi tässä vaihtoehdossa nykyisen rahoitusjärjestelmän tavoin sairausvakuutuksen, kuntien ja asiakkaiden kesken. Sairaanhoitovakuutuksesta maksettavan korvauksen perusteena ei kuitenkaan enää olisi vakuutettukohtainen kilometriperusteinen kuljetus vaan osa kokonaisvaltaisesta ensihoitopalvelusta. Laissa määriteltäisiin ne ensihoitopalvelun kustannusosuudet, jotka kuuluisivat sairaanhoitopiirille, kunnille, Kansaneläkelaitokselle ja asiakkaalle. Kansaneläkelaitos maksaisi korvauksen ensihoitopalvelun järjestämisestä vastuussa olevalle sairaanhoitopiirille vuosittain.

Sairausvakuutuksesta rahoitettaisiin osa hyvän ensihoitopalvelun aiheuttamista kustannuksista. Korvaus määritettäisiin prosenttiosuutena hyväksyttävistä ensihoidon kustannuksista. Järjestämisvastuussa oleva sairaanhoitopiiri toimittaisi Kansaneläkelaitokselle määritellyin väliajoin toimintasuunnitelman, joka sisältäisi ensihoitopalvelun järjestämismallin ja kustannusten jaon. Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus tarkastaa ensihoitopalveluun liittyvää kirjainta.

Työterveyshuollon korvausjärjestelmää muistuttavan järjestelmän etuna on sairausvakuutusrahoituksen kohdentuminen ensihoitopalveluun ja Kansaneläkelaitoksen roolin säilyminen ensihoitopalvelun rahoituksessa. Kansaneläkelaitoksen kautta tulevalla rahoituksella ja valvonnalla voitaisiin ainakin jossain määrin vaikuttaa ensihoidon sisältöön edellyttäen, että kor-

<sup>2</sup> Markku Kuisma: Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen – selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26.

<sup>3</sup> Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämiseksi. Sairaanhoitokuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:13.

vauksen määräytyminen on laissa sidottu hyvän ensihoitopalvelun toteutumiseen ja palvelutaso vähimmäistaso määritettäisiin korvauksen perustaksi. Järjestelmään voitaisiin kytkeä kannustavuuselementti, jolloin vähimmäistason ylittävästä palvelutasosta korvattaisiin suurempi prosenttiosuus. Tämä kannustaisi sairaanhoitopiirejä laadukkaan ja hyvän ensihoidon kehittämiseen.

Edellä kuvatun korvausjärjestelmän haasteena on korvausprosentin ja laskennallisen enimmäismäärän määrittely siten, että toiminta kehittyy toivottuun suuntaan. Lisäksi järjestelmän rakentaminen veisi aikaa ja kustannustason määrittely olisi haastavaa. Kannustavuuselementin käyttöönotto ei kohtelisi tasapuolisesti taloudellisilta edellytyksiltään heikkoja sairaanhoitopiirejä. Lisäksi kannustinjärjestelmässä sosiaali- ja terveysministeriölle ja Kansaneläkelaitokselle tulisi ohjausrooli ensihoidon järjestämisessä.

## ***2 Keskimääräisiin kustannuksiin perustuva rahoitusmalli***

Ensihoidon rahoitus jakautuisi tässä vaihtoehdossa nykyisen rahoitusjärjestelmän tavoin sairausvakuutuksen, kuntien ja asiakkaiden kesken. Nykyinen sairaanhoitovakuutuksesta maksettava rahoitusosuus jaettaisiin erikseen määritellyin kriteerein sairaanhoitopiireille. Jakokriteereitä olisivat esimerkiksi alueen koko, väestö ja sairastavuus ottaen huomioon tähän asti maksettujen korvausten keskimääräinen taso.

Mallin etuna on sairaanhoitovakuutuksesta maksettavan rahoitusosuuden pysyminen ainakin alkuvaiheessa nykyisen suuruisena. Lisäksi mallissa otetaan huomioon asukastiheys ja väestörakenne. Korvausperusteet olisivat ennustettavat ja kohtalaisen pysyvät. Toisaalta korvaus olisi riippumaton ensihoidon laadusta eikä malli näin ollen kannustaisi hyvään ensihoidon. Kansaneläkelaitoksella olisi mallissa rooli pelkästään rahan jakajana. Etuna olisi myös hallinnollinen keveys.

## ***3 Valtionosuusjärjestelmämalli***

Terveydenhuoltolain perusteella ensihoito tulee jatkossa alueellisesti sairaanhoitopiirien järjestettäväksi. Kunnat ovat jäseniä sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä, joiden rahoituksesta ne vastaavat. Kuntien lakisääteisten tehtävien hoitamisen tukemiseksi kunnille maksetaan valtionosuutta ja lisäksi kunnilla on verotusoikeus. Kuntien velvollisuuksien täyttämistä valvovat aluehallintovirastot sekä Valvira (laillisuusvalvonta).

Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvaa koskevista tehtävistä säädetään etuuksia koskevissa erilaissa. Lisäksi Kansaneläkelaitos voi sopimuksen perusteella hoitaa muutakin sosiaaliturvan toimeenpanoa sekä muita palveluja. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta korvattavan terveydenhuollon ja julkisen terveydenhuollon välinen raja on haluttu pitää selvänä eikä Kansaneläkelaitos ole tyypillisesti rahoittanut julkista terveydenhuoltoa.

Valtionosuusjärjestelmämalliin perustuvassa rahoituksessa Kansaneläkelaitoksen korvaama osuus ambulanssimatkoista aiheutuvista kustannuksista siirrettäisiin kuntien valtionosuuksiin. Julkiseen terveydenhuoltoon sisältyvän ensihoidon rahoituksen järjestäminen jäisi kuntien vastuulle. Malli selkeyttäisi ensihoidon rahoitusta, kun järjestämisvastuu ja rahoitusvastuu olisivat samalla taholla.

Rahoitusmallilla ei olisi ensihoidon järjestämistä ohjaavaa vaikutusta eikä rahan kohdentumisesta ensihoitopalveluun ole takeita. Sairanhoitovakuutus rahoitetaan puoliksi valtion varoin ja puoliksi vakuutettujen vakuutusmaksujen tuotolla. Valtionosuuksiin olisi siirrettävissä valtion nykyinen 44 miljoonan euron suuruinen rahoitusosuus. Se, millä tavalla vakuutettujen 44 miljoonan euron rahoitusosuus ja vakuutusmaksujen tuotto saataisiin kerättyä, tulisi selvittää erikseen.

## ***4 Nykyiseen rahoitusmalliin perustuva korvausmalli***

Sairanhoitopiirit ovat valmistelemaan terveydenhuoltolain mukaisen ensihoitopalvelun järjestämisvastuun ottamista piirien toiminnaksi vuodesta 2013 alkaen. Nykyisen ambulanssi-

matkojen korvauskäytännön säilyttäminen ennallaan merkitsee, että toiminnan kustannusrakenne jatkossakin on epäselvä, eikä siihen saada läpinäkyvyyttä. Lisäksi pelkkään kuljetustapahtumaan perustuva korvauskäytäntö kannustaa kuljettamaan potilaat myös siinä tapauksessa, ettei kuljetus ole perusteltua.

Voimassa olevaa vakuutettukohtaista rahoitusmallia olisi mahdollista kehittää siten, että sairausvakuutuksesta maksettaisiin korvaus kuljetuksen lisäksi kohteessa annetusta hoidosta, jos tehtävä olisi tullut hätäkeskuksen kautta. Ensihoidon vastuulääkäri koordinoisi toimintaa, joten turhia kuljetuksia ei pääsääntöisesti syntyisi. Sairaanhoitopiirien järjestämis- ja rahoitusvastuulle jäisivät valmiuden ylläpitäminen ja siirtokuljetukset.

## 5. KESKEISET EHDOTUKSET

Sairaanhoitopiirit ovat valmistelemassa terveydenhuoltolain mukaisen ensihoitopalvelun järjestämisvastuun ottamista sairaanhoitopiirien toiminnaksi vuoden 2013 alusta alkaen. Ensihoitopalvelun uudistuksen kanssa samanaikaisesti toteutettava rahoitusjärjestelmän muutos tukisi uudistuksen toteuttamista ja toimintakäytäntöjen muuttamista siten, että terveydenhuollon resursseja käytettäisiin mahdollisimman tehokkaasti. Nykyinen vakuutettu- ja kuljetuskohtainen korvausjärjestelmä tulee muuttua sellaiseksi, että se tukee hyvän ensihoitopalvelun toteuttamista.

Ensihoitopalvelun rahoituksen tulee kannustaa hyvän ensihoitopalvelun laadun ylläpitoon ja kehittämiseen sekä toimiviin hoito- ja palveluketjuihin. Uuden korvausmallin on turvattava ensihoitopalvelun rahoitus siten, että toiminnasta aiheutuvien kustannusten ja korvausten seuranta on mahdollista. Kuljetustapahtuman sijasta tulee korvata hyvän ensihoitopalvelun toteuttamisesta aiheutuvia kustannuksia. Hyvä ensihoitopalvelu kuvataan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä, jonka yhtenä runkona on STM:n ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi (STM julkaisuja 2011:11).

Työryhmän enemmistö valitsi jatkovalmistelun kohteeksi rahoitusmallin, joka perustuu edellä esitettyyn malliin 1 (*Hyvää ensihoitopalvelua kehittävä korvausmalli*). Työryhmä luopui mallissa 1 ehdotetusta kannustavuuselementistä, koska sen ei katsottu kohtelevan tasapuolisesti eri sairaanhoitopiirejä. Lisäksi kannustinjärjestelmässä Kansaneläkelaitokselle olisi tullut ohjausrooli ensihoidon järjestämisessä.

Hyvän ensihoitopalvelun tukeminen edellyttää nykyisestä vakuutettu- ja kuljetuskohtaisesta korvauskäytännöstä luopumista ja korvauksen maksamista sille taholle, joka jatkossa vastaa ensihoitopalvelun järjestämisestä alueellaan, eli sairaanhoitopiirille. Korvausta maksetaan hyvän ensihoitopalvelun järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Uudessa korvausmallissa sairaanhoitovakuutuksesta maksettavan rahoitusosuuden määräytymiseen vaikuttavat sairaanhoitopiirissä hyvän ensihoitopalvelun toteuttamiseksi tehty toiminta ja siitä aiheutuneet välttämättömät kustannukset.

Uudessa korvausmallissa sairaanhoitokorvaus maksetaan Kansaneläkelaitoksesta sairaanhoitopiireille sairaanhoitopiirin vuosittain esittämän hakemuksen perusteella. Hakemuksen liitteinä olisivat palvelutasopäätös ja STM:n ohjeen (STM julkaisuja 2011:11) liitteessä 3 kuvattu ensihoitopalvelun raportti. Korvaus maksettaisiin kaksi kertaa kalenterivuodessa.

Sairaanhoitovakuutuksesta maksettava korvausosuus määräytyy nykytilanteeseen perustuvan laskennallisen enimmäismäärän perusteella sairaanhoitopiirikohtaisesti. Laskentamallissa kustannusten korvaamisen lähtökohtana ovat vuoden 2011 tiedot sairaanhoitopiirin ensihoitotehtävien määrästä ja kuljetusten pituuksista, sairaanhoitopiirin väestömäärä ja sairastavuus. Mainittujen tietojen perusteella määritellään enimmäismääräinen korvaustaso sairaanhoitopiireittäin. Sairaanhoitopiirin alueelliset erityispiirteet (esimerkiksi vilkkaasti liikennöidyt päätiet sairaanhoitopiirin alueella) vaikuttavat ensihoitotehtävien määrään sairaanhoitopiirissä. Laskentamallissa otetaan huomioon sairaanhoitopiirin väestötiheys ja etäisyydet, koska ne vaikuttavat kustannusten muodostumiseen.

Sairastavuus otetaan huomioon erityiskorvausindeksin avulla, sillä erityiskorvattavia lääkkeitä koskeva indeksi korreloi hyvin ambulanssimatkojen kanssa. Taustana on kansallisista laajoista tutkimuksista (mm. Mini-Suomi-tutkimus ja Terveys 2000 -tutkimus) kerätyt tiedot, joiden mukaan kansansairaudet (esimerkiksi verenpainetauti, diabetes, astma ja nivelreuma) ovat yleisimpiä tietyillä alueilla Suomessa. Useat kansansairaudet yleistyvät siirryttäessä maan lounaisosasta koilliseen.

Sairaanhoitovakuutuksesta korvattavan enimmäismäärän korottaminen vuosittain tulee sitoa soveltuvaan indeksiin. Ansiotasoindeksin valitsemista puoltaisi se, että suurin osa toiminnan kustannuksista muodostuu ammattitaitoisen henkilöstön palkkamenoista. Mahdollisia vaihtoehtoja tulee selvittää jatkotyössä.

Nykyisistä vakuutettukohtaisista sairaanhoidon korvauksista luovutaan ensihoidon ambulanssimatkojen osalta, joten asiakkaalta perittävät omavastuuosuudet eivät enää kerrytä asiakkaan sairausvakuutuslain mukaista vuotuista matkakattoa. Työryhmässä on esitetty, että omavastuuosuus siirtyisi julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin ja se perittäisiin asiakkaalta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja asetuksen (912/1992) mukaisesti. Tällöin omavastuuosuus kerryttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukattoa. Omavastuuosuus olisi asiakasmaksulain perusteella ulosottokelpoinen asiakasmaksu. Sairaanhoitopiiri voisi laskuttaa omavastuuosuuden asiakkaalta muun terveydenhuollon laskutuksen yhteydessä.

Vaihtoehtona olisi, että omavastuun periminen voitaisiin jättää palveluntuottajien vastuulle. Tässäkään tilanteessa ensihoidon korvaaminen ei jatkossa kerrytä vakuutettukohtaista sairausvakuutuslain mukaista vuotuista matkakattoa, koska matkojen korvaamisen sijaan korvataan hyvää ensihoitopalvelua, eikä kuljetustapahtuma enää ole korvaamisen lähtökohtana. Kokonaistaloudellisesti olisi kuitenkin edullisempaa, että sairaanhoitopiiri perisi omavastuuosuuden asiakkailta.

Kansaneläkelaitoksella tulee olla oikeus saada sairaanhoitopiiriltä ensihoitopalvelun korvaamiseksi ja kustannusten seuraamiseksi välttämättömät tiedot. Lisäksi Kansaneläkelaitoksella tulee olla oikeus tarkastaa hyvän ensihoitopalvelun järjestämisestä aiheutuneet kustannukset sairaanhoitopiirin ja palveluntuottajien kirjanpidosta (audit trail) rahoituksen läpinäkyvyyden turvaamiseksi sekä antaa ohjeita korvauksen hakemiseksi. Korvauksen hakemisesta, korvauksen määräytymisperusteista sekä Kansaneläkelaitoksen tietojensaantioikeudesta ja tarkastusoikeudesta säädettäisiin sairausvakuutuslaissa. Muutoksenhakuoikeus päätökseen olisi nykyisen sairausvakuutuslain mukainen.

Jos sairaanhoitopiirikohtainen laskennallinen enimmäismäärä osoittautuisi liian suureksi toiminnan järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin verrattuna, Kansaneläkelaitos voisi antaa uuden päätöksen ja korvaus maksettaisiin hyväksytyjen aiheutuneiden kustannusten mukaan. Tilanteessa, jossa kustannuksia olisi aiheutunut laskennallista enimmäismäärää enemmän, korvaus maksettaisiin laskennallisen enimmäismäärän mukaan vuosittain indeksikorotettuna. Laskentaperusteet tulee tarkistaa kolmen tai viiden vuoden välein.

Korvausmallia varten Kansaneläkelaitoksen tulee suunnitella ja rakentaa uusi tietojärjestelmä, jolla korvausten maksaminen ja seuranta voidaan toteuttaa. Kansaneläkelaitos ei enää jatkossa kerää ja tilastoi vakuutettu- ja matkakohtaisia tilitystietoja. Kustannus- ja toimintatietojen säilytysvelvollisuus on kuitenkin kirjanpitolain mukaan kuusi vuotta.

Esitetty aikataulu on haasteellinen toimeenpanolle, koska rahoitusuudistus edellyttää sairausvakuutuslainsäädännön muuttamista, Kansaneläkelaitoksen uuden tietojärjestelmän suunnittelua ja rakentamista, koulutusta ja ohjeistusta sekä yhteistyön käynnistämistä Kansaneläkelaitoksen ja sairaanhoitopiirien toimijoiden kesken.

Jatkotyössä tulee selvittää mahdolliset muutostarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ja asetukseen sekä uudistuksen vaikutukset valtionosuusjärjestelmään ja kuntien väliseen laskutukseen.

Rahoitusuudistuksen voimaantulo vuoden 2013 alusta vaikuttaisi niihin kuntien voimassa oleviin palvelusopimuksiin, joiden irtisanomisajat ulottuvat mainittua ajankohtaa pidemmälle,

sillä palveluntuottajien tuloeria ovat kuntien maksamien valmiuskorvausten ohella asiakkaiden maksamat omavastuuosuudet ja sairaanhoitovakuutuksesta maksettavat korvaukset. Sopimustilanne on otettava huomioon voimaantulo- ja siirtymäsäännöksissä.

Rahoitusuudistus voitaisiin tehdä myös yhdessä tai useammassa sairaanhoitopiirissä toteutettavan kokeilun kautta. Kokeilu vaatisi sekä lainsäädäntö- että toimeenpanotyötä ja saattaisi olla sairaanhoitopiirien yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallinen. Uuteen rahoitusmalliin voidaan kokeilun sijasta siirtyä sairaanhoitopiireittäin siirtymävaiheen kautta.

Sairaanhoitopiirit ovat jo tehneet palveluntuottajien kanssa sopimuksia, joista osa on voimassa jopa vuoden 2015 loppuun asti. Rahoitusuudistuksen voimaantulo vuoden 2013 alusta vaikuttaisi siten sairaanhoitopiirien voimassaoleviin palvelusopimuksiin. Jotta siirtyminen uuteen korvausmalliin olisi sairaanhoitopiirien sopimustilanteen kannalta mahdollista, siirtymäajan on oltava riittävän pitkä.

Ehdotuksen mukaan laki tulisi voimaan vuoden 2013 alusta siten, että se koskisi sairaanhoitopiirejä sen mukaan kuin niiden tekemät sopimukset antavat myöten, kuitenkin viimeistään vuoden 2016 alusta.

## 6. VAIKUTUKSET

Työryhmällä ei ole käytettävissä tietoja siitä, kuinka monen kunnan tai sairaanhoitopiirin voimassaolevaan sopimustilanteeseen rahoitusuudistuksen voimaantulo vuoden 2013 alusta vaikuttaisi.

Uudistus vähentäisi Kansaneläkelaitoksen vakuutuspiirien työtä arviolta 16 henkilötyövuotta, koska korvaushakemusten lukumäärä vähenisi olennaisesti nykyisestä. Työmäärän lisäys kohdistuisi sairaanhoitopiirien laskutustyöhön, jos omavastuuosuuksien laskuttaminen tulisi sairaanhoitopiirien tehtäväksi. Uudistus lisäisi tältä osin sairaanhoitopiirien hallinnollisia kustannuksia arviolta runsaalla 7 miljoonalla eurolla.

Jos omavastuuosuus perittäisiin asiakkaalta julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuna ja se siten kerryttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukattoa, asiakasmaksukaton ylittävien henkilöiden määrä lisääntyisi jonkin verran, mikä vähentäisi kuntien asiakasmaksutuloja. Täytyneiden maksukattojen määrän lisäyksen arvioinnissa on otettava huomioon, että pääsääntöisesti yhdelle asiakkaalle korvataan yksi tai muutama ambulanssimatka vuodessa. Vuonna 2011 ambulanssimatkasta sai korvausta yhteensä 310 877 asiakasta siirtokuljetukset ja peruuntuneet kuljetukset mukaan lukien. Heistä 199 136 sai korvausta yhdestä matkasta, 59 732 kahdesta matkasta ja 23 006 kolmesta matkasta. Yli kahdestakymmenestä ambulanssimatkasta sai korvausta 237 asiakasta.

Alustavien arvioiden mukaan terveydenhuoltolain mukainen uudistettu ensihoitopalvelu lisää ensihoidon kokonaiskustannuksia nykytasoon verrattuna, koska palvelutasopäätökset edellyttävät nykyistä parempaa potilaan tavoittamisaikaa, joten erityisesti haja-asutusalueilla ambulanssien asemapaikkoja tullaan lisäämään. Toinen kustannuksia nostava tekijä on se, että uudistetussa ensihoitopalvelussa ensihoitoon osallistuvalla henkilökunnalle asetetaan nykyistä korkeammat koulutusvaatimukset.

Rahoitusuudistusta valmisteltaessa on otettava huomioon, että sairaanhoitovakuutuksesta maksettava rahoitusosuus tulee jatkossakin olemaan määrältään vuoden 2011 korvausmäärä sidottuna korkeintaan esimerkiksi ansiotasoindeksiin. Näin ollen terveydenhuoltolain mukaisen ensihoitopalvelun uudistuksen aiheuttama oletettu kustannusten kasvu jäisi muilta osin kuntien rahoitusvastuulle. Esitetyn rahoitusuudistuksen etuna on se, että sairaanhoitovakuutuksesta maksettava rahoitusosuus kohdistuisi ensihoitopalveluun ja vähentäisi hyvän ensihoitopalvelun järjestämisestä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle ja siten myös kunnille aiheutuvia kustannuksia.

Lisäksi hyvä ensihoitopalvelu vähentää erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon tarvetta. Hyvän ensihoitopalvelun järjestämistä tukevan rahoitusmallin voidaan siten arvioida vähentävän erikoissairanhoidosta ja perusterveydenhuollosta aiheutuvia kustannuksia.

27.4.2012

## Suomen Kuntaliiton eriävä mielipide ensihoidon rahoituksen kehittämistyöryhmän muistioon

### Yleistä

Terveydenhuollon kolmikanavaisesta rahoituksesta luopumisesta on keskusteltu pitkään. Esillä on ollut ajatuksia siitä, että veroluonteisena kerätyt sairausvakuutusmaksut tulisi siirtää kunnallisen terveydenhuollon käyttöön.

Terveydenhuoltolaissa säädetyn ensihoitopalvelun siirtyminen sairaanhoitopiirien tehtäväksi on tuonut esiin halun muuttaa nykyistä sairausvakuutuslakia niin, että vakuutettukohtaisesta matkakorvauksesta luovuttaisiin ja se muutettaisiin sairausvakuutuslain mukaiseksi korvaukseksi.

Työryhmän enemmistön esittämän vaihtoehdon mukaan korvaus maksettaisiin jatkossa osaan sairausvakuutuslaissa säädettyä hyvän ensihoitopalvelun toteuttamisesta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Muistion mukaan laskennallisista enimmäiskustannuksista säädetäisiin valtioneuvoston asetuksella. Kohtuullisuuden ja tarpeellisuuden arvioisi Kansaneläkelaitos. Esityksen mukaan korvauksen määrä kussakin sairaanhoitopiirissä sidotaisiin muistiossa tarkemmin kerrottuihin kriteereihin, joita olisi mm. erityiskorvattavien lääkkeiden käyttö. Jos ensihoidon kustannukset osoittautuisivat laskennallista enimmäismäärää pienemmiksi, ylimenevä osuus perittäisiin takaisin.

### Kuntaliiton arviointi työryhmän muistiosta

Kuntaliitto pitää esitettyä muotoilua kustannusten korvaamisesta liian epämääräisenä ja on huolissaan rahoituksen pysyvyydestä. Myös Kansaneläkelaitokselle esitettävä harkintavalta hyvän ensihoidon määrittelyssä ja siihen liittyvässä kustannus seurannassa ja maksatuksessa, aiheuttaa Kansaneläkelaitokselle tosiasiallisen oikeuden ohjata ensihoidon sisältöä, mitä Kuntaliitto ei pidä tarkoituksenmukaisena.

Kuntaliitto ei pidä riittävinä muistiossa esitettyjä perusteluja vakuutettukohtaisesta korvaamisesta luopumisesta. Muistiossa epäkohtana pidetään mm. sitä, että palvelun tuottajat kuljettavat potilaita sillä perusteella, että he voisivat nostaa vakuutetun puolesta sairausvakuutuskorvauksen. Tämän epäkohdan, jos sitä esiintyy tarpeettomasti, voisi korjata sillä, että jo nyt sairaankuljetustaksassa olevaa odotusajan korvauserustetta muutettaisiin siten, että kohteessa kuluva aikaa korvataan paremmin.

Kuntaliitto on eri mieltä kirjauksesta, jonka mukaan korvauskäytäntö olisi vaikuttanut potilaiden tarpeettomaan kuljettamiseen tai siirtämiseen epätarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, muuten kuin yksittäistapauksissa. Potilaiden kuljettaminen perustuu hätäkeskuksen välittämän tehtävän ja terveyskeskuksen antaman hälytysohjeen mukaan hoidon porrastuksen mukaiseen hoitoyksikköön. Palvelun tuottaja ei siis päättä siinä, mihin hoitoyksikköön potilas kulloinkin kuljetetaan hoidettavaksi, toisin kuin muistiossa annetaan ymmärtää. Mahdollisia epäkohtia voitaisiin korjata ohjeiden antamisvelvoitteella, josta voitaisiin säätää ensihoitoasetuksessa.

Vakuutetun omavastuuosuus, joka ehdotetaan muutettavan asiakasmaksuksi, periminen aiheuttaa hallinnollista lisätyötä muistiossa esitetyn noin 7 miljoonan euron verran. Rahoituksen muuttaminen sairausvakuutuslain mukaiseksi korvaukseksi vähentää sekä Kansaneläkelaitoksen että palvelun tuottajien toimistotyötä olennaisesti. Tämä tehtävä siirtyisi suurelta osin sairaanhoitopiireille. Vaikkakin tehtävän siirtyminen Kansaneläkelaitokselta ja palvelun tuottajilta sairaanhoitopiireille lisää kokonaistehokkuutta, se edellyttää lisähenkilöstön palkkaamista sai-

raanhoitopiireihin. Kuntaliiton arvio on tästä 16 henkilötyövuotta, joka perustuu Kansaneläkelaitoksen omaan arvioon siellä vähenevästä työn määrästä.

Kuntaliitto ei pidä laillisena jättää muistiossa esitettyä julkisoikeudellisten ja asiakasmaksulainsäädännössä säädettyjen asiakasmaksujen perimistä ulkopuolisen palveluntuottajan tehtäväksi.

Kuntaliitto ei pidä perusteltuna Kansaneläkelaitokselle lainsäädännöllä säädettävää oikeutta saada tarkastaa sairaanhoitopiirien toimintaa ensihoidon osalta, lasku laskulta (audit trail). Lisäksi Kansaneläkelaitokselle jäänee hyvän ensihoitopalvelun tarkastamiseen perustuen oikeus nähdä potilasasiakirjoja. Kustannusten eriyttäminen, joka sekkin on käytännössä hankalasti rajattavissa, ja mahdolliset tarkastukset lisäävät sairaanhoitopiirien hallinnollista työtä.

Työryhmämuistiossa sairaanhoitopiirille kuuluvaa tehtävää pidetään valtionosuuteen oikeuttavana menona vain mallissa 3 "Valtionosuusjärjestelmämalli". Ensihoitopalvelu on terveydenhuoltolain nojalla sairaanhoitopiirille säädetty lakisääteinen tehtävä, johon suoritetaan valtionosuutta aina kulloinkin voimassa olevan valtionosuuslainsäädännön mukaisesti. Samoin kunnallista terveydenhuoltoa koskee aluehallintovirastojen ja Valviran valvonta riippumatta siitä, kohdentuuko toimintaan Kansaneläkelaitoksen suorittamia korvauksia vai ei.

#### Kuntaliiton ehdotus uudistuksesta

Yllä olevan perusteella Kuntaliitto pitäytyisi ensisijaisesti nykyisessä käytännössä ja kehittäisi korvauskäytäntöä kohteessa suoritettun ensihoidon osalta. Mahdollisia muita epäkohtia olisi kuitenkin tarpeen selvittää ja tehdä niistä tarvittavat ratkaisut.

Jos kuitenkin päätettäisiin luopua vakuutettukohtaisesta korvaamisesta, Kuntaliitto pitää toteuttamiskelpoisena työryhmän muistiossa esitettyä vaihtoehtoa 2. Vaihtoehdon käyttökelpoisuus perustuu siihen, että ensihoitopalvelun tehtävän hoitamisesta aiheutuu vain vähän hallinnollisia kustannuksia. Korvaus maksettaisiin etukäteen sovitun suuruisena sairaanhoitopiireille puolivuositain. Haasteellisuus tässäkin aiheutuu siitä, miten sairaanhoitopiirikohtainen korvausperuste pysyisi ajantasaisena ja oikeudenmukaisena. Vaihtoehto kannustaisi sairaanhoitopiiriä tuottamaan ensihoitopalvelut tehokkaasti ja alhaisin kustannuksin. Tässä mallissa sairaanhoitopiirille maksettavaa korvausta ei leikattaisi, jos sairaanhoitopiiri toteuttaisi palvelun laskennallista enimmäismäärää edullisemmin. Kuntaliitto katsoo että kustannustason kehityksen parhaiten ottaa huomioon julkisten menojen hintaindeksi, aluerä sosiaali- ja terveys-toimi (2005:100).

Kuntaliitto edellyttää, että tehtävän rahoituksen muuttuessa kuntasektorille korvataan sille aiheutuneet kustannukset täysimääräisesti Kataisen hallitusohjelman mukaisesti, koska kyseessä on kuntasektorille uusi hallinnollinen tehtävä. Kuntaliitto arvioi hallinnollisiksi lisäkustannuksiksi yhteensä vähintään 7 miljoonaa euroa vuosittain. Sairausvakuutuskorvausten siirtyminen sairaanhoitopiirille ei aiheuta sairaanhoitopiirille taloudellista hyötyä, koska rahoituksen siirtymisestä aiheutuu vastaavansuuruisen menojen lisäys sairaanhoitopiireiltä palveluntuottajille.

Kansaneläkelaitoksen rahoituksen vaikutus kuntien valtionosuuteen tulee selvittää säädösvalmistelun yhteydessä.

Kuntaliitto korostaa lopuksi sitä, että vakuutetuille suoritettavien korvausten siirtäminen ns. kolmikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä saattaa luoda perusteet muiden sairausvakuutuskorvausten siirrossa kunnallisen terveydenhuollon käyttöön.

SUOMEN KUNTALIITTO



Tero Tyni  
työryhmän jäsen



Sinikka Huhtala  
työryhmän pysyvä asiantuntija