

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja

terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi sekä luonnos

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/35922/2023 Lausunnot pyydetään toimittamaan viimeistään 25.5.2025. DL 19.6.2025

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=5e592954-9151-45b4-8eb0-e048e7153f27>

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

Invalidiliitto on fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten ihmisten valtakunnallinen vaikuttamisen ja palvelutoiminnan monialajärjestö. Liitto edistää ja kehittää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Invalidiliitossa on lähes 24 000 henkilöjäsentä ja 141 jäsenyhdistystä. Osa jäsenyhdistyksistämme on kaksikielisiä ja jäsenenä on myös ruotsinkieliseksi rekisteröityjä muita vammaisyhdistyksiä.

Invalidiliitto pitää sääntelyn selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista sinänsä kannatettavana. Uudistus ei kuitenkaan saa kohtuuttomasti vaikeuttaa eri hyvinvointialueilla asuvien fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia saada oikea-aikaisesti ensihoitoa ja ensihoitopalveluun sisältyviä ja sisältyvämmiä ambulanssilla toteutettavia kuljetuksia.

Hyvinvointialueiden terveystalouden saatavuus- ja taloudellinen tilanne vaihtelevat. Kuten olemme uuden vammaispalvelulain voimaantulon yhteydessä huomanneet, hyvinvointialueet ovat tehneet omia soveltamisohjeita ja tulkintoja siitä, kuka on oikeutettu mihinkin palveluun. Pelkona on, että ensihoidon ja ambulanssin asiakkaan luokse tulemiselle asetetaan nykyistä tiukempia rajoituksia ja soveltamisohjeita, varsinkin harvaan asutuilla sekä maantieteellisesti suurilla alueilla kuin alueilla, joissa ensihoito, sairaanhoito ja erikoissairaanhoito ovat kaukana. Kun päivystävän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueet suurenevat, on tärkeää, että niin hälytyskeskuksissa kuin ensihoidossa työskentelevillä on hyvä suomen ja ruotsin kielten taito. Lisäksi muita kieliä puhuvien maahanmuuttajien, Suomessa työskentelevien ja opiskelevien mahdollisuuksia saada palvelua omalla kielellä tulisi helpottaa. Tässä kannattaisi hyödyntää YTA-alueiden yhteistyövelvoitteita sekä jatkuvasti kehittyviä teknisiä kielten käännös- ja tulkkausjärjestelmiä.

Invalidiliitto näkee tärkeänä, että niin ensihoito- ja ambulanssipalveluita käyttävien fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden, kuin muidenkaan vammaisten henkilöiden maksurasitetta ei järjestelmän uudistamisen yhteydessä saa kasvattaa. Terveystalouden maksut ovat vuoden 2025 alussa tapahtuneiden asiakasmaksujen korotusten vuoksi jo nyt monille kohtuuttoman korkeita, kun esimerkiksi erikoissairaanhoidon asiakasmaksu nousi peräti 45 %. Monelle asiakkaalle voi olla hankala seurata esityksen mukaisesti sekä terveydenhuollon että Kelan maksukattoa ja omavastuiden seuraamista. Näemme, että Kelan

maksukattojen seuranta toimii Kelan taholta hyvin. Sen sijaan terveydenhuollon maksukattojen seuraamisen tulisi luoda yhtenäisiä, automatisoituja seurantajärjestelmiä, joiden seuranta on hyvinvointialueiden vastuulla.

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

Ensihoidon maksut eivät jatkossa kerryttäisi kelan matkakattoon vaan terveydenhuollon asiakasmaksu perittäisiin ensihoidosta ja siihen mahdollisesti sisältyvästä kuljetuksesta, eli se kerryttäisi terveydenhuollon asiakasmaksukattoon. Tämä tarkoittaisi, että hyvinvointialue voisi periä ensihoitopalvelusta tällä hetkellä enimmillään 38,70 euron suuruisen asiakasmaksun aina kun ensihoitopalvelun yksikkö saapuisi hoitokohteeseen potilaan itsensä tekemän hätäilmoituksen perusteella. Jatkossa näitä maksuja voitaisiin korottaa vuosittain indeksien mukaan.

Jos hälytyskeskus tai ensihoitajat arvioivat, että tarvetta ambulanssikuljetukseen ei ole ja kehottavat tarvittaessa käyttämään taksia matkaan terveydenhuollon päivystykseen, tulee huomioida, että pyörätuolia tai muuta isompaa liikkumisen apuvälinettä käyttävät ja/tai parikuljetusta tarvitsevat fyysisesti vammaiset henkilöt ovat erityisen riippuvaisia siitä, että saavat tarvittaessa heille sopivan esteettömän, nostimilla varustetun ison taksiajoneuvon kuljettamaan heidät terveydenhoitoon. On hyvinvointialueita, joilla tällaisten taksiautojen saaminen vaatii edellisenä päivänä auton tilaamista. Tulee varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa esteettömän kuljetuksen, riippumatta siitä, missä hän asuu.

Esityksessä ehdotetaan, että käyttämättä jätetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin ja perittävän maksun enimmäismäärää korotettaisiin. Tällä tavoin pyritäisiin vähentämään kustannuksia, joita aiheuttomista poisjäänneistä aiheutuu hyvinvointialueille. Invalidiliitto muistuttaa, että fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten ihmisten kohdalla poisjäännit esimerkiksi lääkärin vastaanotolta tai fysioterapiasta eivät välttämättä johdu heistä, vaan esimerkiksi siitä, että tilattu kuljetus ei saapunut ajoissa. Mikäli muissa kuin päivystyksellisissä terveydenhuollon käynneissä taksikuljetus myöhästyy, tai ei tule lainkaan, täytyy luoda selkeät toimintatavat, että asiakas ei hänestä johtumattomista syistä joudu maksamaan menetettyä terveydenhuollon vastaanottoaikaansa ja että korvaava aika järjestetään hänelle mahdollisimman pian.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Invalidiliitto kiinnittää huomiota, että lakiluonnosta valmisteltaessa ei ole YK:n vammaisoikeuksien sopimuksen mukaisesti kuultu vammaisia henkilöitä ja heitä edustavia järjestöjä, eikä tehty arviointia siitä, miten ehdotetut muutokset vaikuttavat vammaisiin henkilöihin. Haluamme myös kiinnittää huomiota siihen, että lakiesityksen valmistelussa ei ole riittävästi huomioitu tehtyjä selvityksiä koskien hallitusohjelman mukaisten asiakasmaksujen korotusten ja sote-sektoriin kohdistuvien leikkausten kohdentumista ihmisryhmiin, joilla on jo valmiiksi suuria taloudellisia haasteita. Toivomme näiden selvitysten vaikuttavan poliittiseen päätöksentekoon niin, että heikoimmassa asemassa olevat ihmisryhmät eivät joutuisi enää uusien leikkausten kohteeksi.

Invalidiliitto kannattaa Tehyn näkemystä siitä, että ensihoitopalvelun rahoitusta tulee muuttaa siten, että palvelujen kokonaisuus, sisältö ja valmius korostuvat kuljettamisen sijaan. Näemme että tässä yhteydessä tavoitteellinen ensihoidon kehittäminen, jossa huomioidaan myös esimerkiksi fyysisesti vammaisten ja harvinaissairaiden henkilöiden hoidon ja sairaankuljetuksen erityispiirteet, on tarpeellista.

STM on julkaissut 18.6 hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksia (ns. YTA-sopimukset) koskeva soveltamisohjeen. Ohjeessa tarkennetaan erityisesti sitä, mistä asioista yhteistyöalueen (YTA) hyvinvointialueiden on tehtävä aiempaa laajemmin ja monipuolisemmin yhteistyötä. Invalidiliitto näkee soveltamisohjeen luomisen positiivisena ja toivoo sen selkiyttävän hyvinvointialueiden yhteistyötä myös ensihoitopalvelujen, ambulanssimatkojen ja asiakasmaksujen osalta.

Helsingissä 19.6.2025

Janne Juvakka	Laura Andersson
toimitusjohtaja	yhteiskuntasuhdejohtaja

Lisätiedot: Ylva Krokfors

sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija,

ylva.krokfors@invalidiliitto.fi