

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 sisältyvätkäviemien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:

-

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

-

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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

-

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

-

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

-

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

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Uudenmaan sairausautokeskus Oy:n kirjalliset näkemykset rahoitusvastuun siirtämisestä Hyvinvointialueille

- Rahoitusvastuu on säilytettävä ainakin kiireettömässä sairaankuljetuksessa Kelalla. Kela taksan siirtyminen vastaavana hyvinvointialueille on hyväksyttävää, jos suorakorvaussopimukset toimivat vastaavasti kuin nyt kelan kanssa ja niiden hinnoittelu noudattaa kelakorvauksen linjaa indeksikorotuksineen. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että tehtävien vastaanotto ja jakaminen säilyy yksityisillä yrityksillä kiireettömissä sairaankuljetuksissa
- Uudenmaan sairausautokeskus Oy esittää mitä syvimmän huolensa yksityisen sairaankuljetuksen ja ensihoitopalvelun olemassaolosta, mikäli maksuvastuu siirtyy hyvinvointialueille.
- Hyvinvointialueiden ensihoidon ja kiireettömän potilaskuljetuksen ulkopuolella on pelkästään Hus-alueella 40 000–50 000 ambulanssilla toteutettavaa kiireetöntä sairaankuljetustehtävää, mikä taho huolehtii näistä tehtävistä tulevaisuudessa, mikäli maksuvastuu siirtyy hyvinvointialueille?
- Yksityisillä yrityksellä on omat tilauskeskukset, joissa terveydenhuollon ammattilaiset käsittelevät ja arvioivat tehtävien kiireellisuuden ja tarpeen. Tarvittaessa ohjaavat ensihoidolle kuuluvat tehtävät 112 piiriin ja ei ambulanssille kuuluvat 116 117 tai taksin piiriin. Yksityisten sairaankuljetusyritysten tilauskeskukset tekevät yhteistyötä ruuhkatilanteissa ja jakavat tehtäviä puolin ja toisin. Uudenmaan sairausautokeskus Oy:n mukaan nämä omat tilauskeskukset tulee säilyttää. Jos tilauskeskusten toiminta lakkaa, tarkoittaa se merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueille.
- Aiemmin vanhuspotilaat siirrettiin päivystyksestä terveyskeskuksen vuodeosastolle ja siellä he ”toipuivat” kunnes tuli tarve siirtää sairaalaan. Nämä olivat siirtokuljetuksia ja kuuluivat siirtosopimuksiin. Nykyään terveyskeskusten vuodeosastot ovat vaihtuneet yksityisiin hoivalaitoksiin (Attendo, Mehiläinen, Espero yms), jolloin tehtävistä on tullut ensihoidon tehtäviä. Tämä on johtanut ensihoidon kuormittumiseen varsinkin Uudellamaalla. Ensihoidon ylilääkäri onkin näin ollen ohjannut yksityisiä hoivalaitoksia tekemään sopimuksia yksityisten palveluntuottajien kanssa. Näin on toimittu ja ensihoidon kuormittumista on saatu helpotettua. Tilaaajat ovat saaneet valita palveluntuottajan, johon ovat olleet tyytyväisiä. Miten tässä tapauksessa toteutuisi valinnanvapaus, jos maksuvastuun siirto tapahtuu?
- Hyvinvointialueiden kilpailutetuissa siirtokuljetuksissa on lähes 50 % kelakorvattavia tehtäviä. Miten nämä jatkossa hinnoitellaan, jos hyvinvointialueen maksuvastuun siirto tapahtuu. Kesken sopimuskauden ei hyvinvointialue voi taksoja muuttaa. Tarkoittaako tämä sitä, että kaikki suomen

siirtokuljetukset kilpailutetaan uudelleen? Jos näin käy, sulkee se useita pienempiä yrityksiä kilpailutuksen ulkopuolelle, sillä kilpailutuksissa on pääsääntöisesti referenssivaatimus. Näitä ei kaikki pienemmät yritykset täytä. Tämä johtaisi todennäköisesti kustannusten merkittävään kasvuun

- Näistä tehtävistä suuri osa tulisi jo valmiiksi kuormitetun ensihoitopalvelun yksiköiden suoritettavaksi vaarantaen ensihoidon valmiutta.
- Kelan korvausmalli on ja on ollut tehokas ja toimiva ja sitä ei tule siirtää hyvinvointialueen maksuvastuulle kiireettömän sairaankuljetuksen osalta.
- Potilasryhmät: Vanhukset ja toimintakyvyltään alentuneet henkilöt, jotka asuvat liikuntaesteisissä tiloissa (pelkästään Uudellamaalla asuu 200 000 asukasta ilman hissiä ”yle” 2009.) Sekavat, muistisairaat ja harhaiset vanhukset, joita ei ole mahdollista kuljettaa esim. taksilla. (jatkuva valvonta) Mielenterveyspotilaat, jotka vaativat valvontaa kuljetuksen aikana, vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt, joiden kuljettamiseen ei invataksi/paritaksi sovellu valvonnan takia. Ylipainoiset asiakkaat, joiden kuljettamiseen ei esim. invataksi/paritaksi sovellu mm. portaiden vuoksi. Muutos vaarantaisi myös potilasturvallisuuden kun yhä sairaammat potilaat siirretään takseilla/paritakseilla/invatakseilla ilman valvontaa.
- Hoito/hoivakodeissa on hoitajamitoituksen vuoksi jo nyt haasteita ja heillä on todella harvoin mahdollista lähteä saattamaan potilasta. Samoin on omaisten kanssa, joten kiireetön sairaankuljetus on palvellut näitä potilasryhmiä (raportti vastaanottavalle hoitolaitokselle ja turvallisen paluukuljetuksen järjestäminen)
- Peruuntuneita ajanvarauksia on jo tällä hetkellä Hus alueella jo n. 23 000 kpl ja näistä osa liittyy asiakkaiden vaikeudesta päästä turvallisesti tutkimuksiin.
- Kuinka Hyvinvointialueet ovat suunnitelleet varsin laajat hankintojen kilpailutukset. Mikäli korvausmalli puretaan 31.12.2027?
- Yksityinen palveluntuotanto on erittäin kustannustehokas ja ketterä. Ei erillistä valmiuskorvausta vaan korvaus tulee vain ”tehdystä työstä”. Pelastuslaitosten ja hyvinvointialueiden yksiköt ovat ns. valmiudessa, jolloin kulut juoksevat 24/7 vaikka yksiköt eivät tee tuottavaa työtä. Tämä on erittäin järkevää kiireellisessä ensihoidossa mutta kiireettömässä sairaankuljetuksessa se on erittäin tehotonta ja kallista. Nämä tulisi ehdottomasti pitää erillään myös maksuvastuun osalta.
- Jos tämä toimiva järjestelmä ajetaan alas, näitä tehtäviä suorittaneet yritykset lopettavat toimintansa kannattomuuden vuoksi. Mikäli tämä markkina nyt hävitetään sen takaisin, saaminen on käytännössä mahdotonta.
- Hyvinvointialueen rahoitus jo tällä hetkellä tiukoilla ja on aiheuttanut ensihoidon yksiköiden määrän vähenemisen. Jos nämä kiireettömät sairaankuljetukset palaavat kuormittamaan ensihoitoa ja rahoitusta tulee se väijäämättä aiheuttamaan tyhjiöitä alueille, jolloin ei voida välttyä vaaratilanteilta.
- Jos rahoituksen siirto hyvinvointialueille tapahtuu, taistelee samoista rahoista ensihoito, siirtokuljetus ja kiireetön sairaankuljetus. Uudenmaan sairausautokeskus Oy esittää huolensa rahoituksen riittävydestä kaikille tahoille.
- Toimivaa kiireetöntä sairaankuljetusta ei nyt kannattaisi rikkoa vaan jatkaa entisellään.

- Yksityinen sairaankuljetus on jo vuosikymmeniä palvellut potilaita, hoiva/hoitolaitoksia, sairaaloita ja muita tahoja ansiokkaasti ja saanut merkittävän osan ”omia” asiakkaita. Erilaisten uudistusten takia on yksityinen sairaankuljetus kuitenkin laitettu varsin ahtaalle.
- Yksityinen sairaankuljetus on myös suomen kokonaisturvallisuuden ja huoltovarmuuden kannalta tässä maailman tilanteessa erittäin merkittävä. Yksityisillä yrityksillä on 120–140 kpl varusteltuja ambulansseja ja henkilökuntaa, jotka ovat nopeasti saatavilla poikkeustilanteisiin. Onko tarkoituksenmukaista tässä tilanteessa ajaa ne pois?
- Uudenmaan sairausautokeskus Oy myös ihmettelee, miksi myös kiireetön sairaankuljetus ollaan siirtämässä alkuperäisen hallituskirjauksen vastaisesti hyvinvointialueen maksuvastuun alle.
- Työllisyysaspekti. Jos maksuvastuun siirron myötä kävisi niin, että yksityiset ajettaisiin kovinkin ahtaalle, on seurauksena välittömästi ja välillisesti työpaikkojen menetys ainakin osittain, sekä myös yritysten alasajo.
- Uudenmaan sairausautokeskus Oy:n kanta on, että aikataulu on täysin mahdoton ja asiaan olisi nyt hyvä ottaa ”aikalisä” ja selvittää siirron järkevyys.
- Hallitusohjelmassa on maininta tukea monituottajamallia terveydenhuollossa. Tämä rahoitusmallin muutos ei tue tätä kirjausta.
- Uudenmaan alueella ongelma on suurin mutta se ei tarkoita, että Uudenmaan osalta tarvitsisi tehdä erityisratkaisua monikanavarahoituksen siirron osalta vaan perua koko uudistus kiireettömän sairaankuljetuksen osalta. (ei vaikutusta muualla suomessa)

Vatanen Ari
Uudenmaan sairausautokeskus.fi