

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:**

Väestöennusteiden toteutuessa vuonna 2026 yli 75-vuotiaita on yli 700 000 ja vuonna 2040 heitä on jo 900 000. Ikääntyneet tarvitsevat usein paljon kuljetuspalveluita, kuten takseja ja ambulanssia. Lisäksi sairaalaverkoston kaventuessa ja päivystyksiköiden määrän vähentyessä tarve kuljetuksille kasvaa. Tämä tulee kohdistumaan heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten mahdollisuuteen päästä ja saada palveluita ja/tai halukkuuteen hakeutua hoitoon sitä tarvitessaan.

Esitys ensihoitopalvelun asiakasmaksusta (38,70 euroa) sekä ensihoitopalveluun sisältyvämmien ambulanssikuljetusten asiakasmaksu tulee lisäämään palvelun tarvitsevan maksutaakkaa. On huomioitava, että esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun (25 €) että palvelua koskevan asiakasmaksun (38,70 €). Näistä toinen maksu kartuttaa asiakasmaksukattoa (762 €/v.) ja toinen Kelan matkakatto (300 €/v.). SuPer näkee tämän haastavana ja esittää myös taksimatkojen korvattavuusvelvoitteen siirtämistä hyvinvointialueiden vastuulle.

Huomioitava on, että asiakasmaksuja on korotettu merkittävästi, mm. erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja jopa 45 prosentilla. Kun matkoista kertyvät maksut sisältyisivät jatkossa terveydenhuollon asiakasmaksukattoon, se sisältää SuPerin mielestä tarpeen säätää asiakasmaksulakia siltä osin, että kyseisen maksukaton seuraaminen tulee olla hyvinvointialueen seurantavastuulla, ei asiakkaan. Nykyinen Kelan maksukaton seuranta on automatisoitunut ja selkeä ja terveydenhuollon maksukaton seuranta on asiakkaan vastuulla. Tiedämme, että väestö ei kaikilta osin tiedä maksukatosta tai sen seurantavastuusta ja siten maksutaakka saattaa kasvaa tältä osin merkittävästi ja jopa estää palveluihin hakeutumisen oikea-aikaisesti. Kun hoitoon ei hakeuduta

oikea-aikaisesti, hoidon kustannukset kasvavat hyvinvointialueella ja lisäävät palveluita tarvitsevan niin kustannuksia kuin inhimillistä kärsimystä.

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

Peruuttamattomat ja siten käyttämättä jääneet asiakaskäynnit aiheuttavat kustannuksia hyvinvointialueille ja vaikeuttavat osaltaan palveluiden saatavuutta ja sitovat ammatilaisia. SuPer näkee ilman hyväksyttävää syytä käyttämättä jääneen sosiaali- ja terveyspalvelukäynnin maksun korottamisen mahdollisena.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

-

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

-

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisällyttämättömien 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

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer kiittää mahdollisuudesta lausua kyseistä hallituksen esitysluonnosta.

Hallituksen esitysluonnos sisältää ensihoitopalveluun sisältyvien ja tällä hetkellä Kelan korvaamien muiden sairaankuljetuksina korvaamien ambulanssikuljetuksia korvattavuuden lakkauttamista sairausvakuutuksesta vuoden 2027 alusta alkaen. Nämä kuljetukset esitetään siirrettävän monikanavarahoitusmallin mukaisesti hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Kuljetusten rahoitus tulisi jatkossa pääosin valtiolta ja hyvinvointialueille säädettäisiin mahdollisuus periä kuljetuksista aikaisempaa omavastuuta korkeampi asiakasmaksu. Esitys sisältää myös asiakasmaksulainsäädännön muutoksia, jotka olisivat osin lain ja osin asetuksen taseisia.

Tavoitteena on myös vaikuttaa palvelujen saatavuuden tukeen. Keskeiseksi nähdään paljon palveluita tarvitsevien ja niitä käyttävien ja pitkäaikaishoidetuissa olevien asiakkaiden maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen pysyminen kohtuullisina.

Kyseisten lainsäädäntömuutosten tavoitteena on palveluiden saatavuuden turvaaminen ja paljon palveluita käyttävien ja maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen ja maksutaakan kohtuullisuus.

Väestöennusteiden toteutuessa vuonna 2026 yli 75-vuotiaita on yli 700 000 ja vuonna 2040 heitä on jo 900 000. Ikääntyneet tarvitsevat usein paljon kuljetuspalveluita, kuten takseja ja ambulanssia. Lisäksi sairaalaverkoston kaventuessa ja päivystysyksiköiden määrän vähentyessä tarve kuljetuksille kasvaa. Tämä tulee kohdistumaan heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten mahdollisuuteen päästä ja saada palveluita ja/tai halukkuuteen hakeutua hoitoon sitä tarvittaessa.

Esitys ensihoitopalvelun asiakasmaksusta (38,70 euroa) sekä ensihoitopalveluun sisältyvämmien ambulanssikuljetusten asiakasmaksu tulee lisäämään palvelun tarvitsevan maksutaakkaa. On huomioitava, että esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun (25 €) että palvelua koskevan asiakasmaksun (38,70 €). Näistä toinen maksu kartuttaa asiakasmaksukattoa (762 €/v.) ja toinen Kelan matkakatto (300 €/v.). SuPer näkee tämän haastavana ja esittää myös taksimatkojen korvattavuusvelvoitteen siirtämistä hyvinvointialueiden vastuulle.

Huomioitava on, että asiakasmaksuja on korotettu merkittävästi, mm. erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja jopa 45 prosentilla. Kun matkoista kertyvät maksut sisältyisivät jatkossa terveydenhuollon asiakasmaksukattoon, se sisältää SuPerin mielestä tarpeen säätää asiakasmaksulakia siltä osin, että kyseisen maksukaton seuraaminen tulee olla hyvinvointialueen seurantavastuulla, ei asiakkaan. Nykyinen Kelan maksukaton seuranta on automatisoitunut ja selkeä ja terveydenhuollon maksukaton seuranta on asiakkaan vastuulla. Tiedämme, että väestö ei kaikilta osin tiedä maksukatoista tai sen seurantavastuusta ja siten maksutaakka saattaa kasvaa tältä osin merkittävästi ja jopa estää palveluihin hakeutumisen oikea-aikaisesti. Kun hoitoon ei hakeuduta oikea-aikaisesti, hoidon kustannukset kasvavat hyvinvointialueella ja lisäävät palveluita tarvitsevan niin kustannuksia kuin inhimillistä kärsimystä.

SuPer näkee vaikeana ensihoitopalvelun käynnin maksullisuuden tilanteissa, joissa käynti ei sisällä hoitoa tai johtaisi kuljetukseen (koodi X-5). Saattaa olla niin, että tarpeen ensihoidolle ilmoittaa sivullinen, naapuri, ohikulkija ja siten usein ei-ammattilainen. Voidaanko heiltä edellyttää asiantuntijuutta arvioida esim. palvelun tarpeellisuutta ja maksutaakan kohdistuessa palvelun tarvetta arvioitavalle. Esityksessä arvioidaan tämän parantavan hyvinvointialueen taloudellista asemaa vain 4 miljoonalla eurolla.

Peruuttamattomat ja siten käyttämättä jääneet asiakaskäynnit aiheuttavat kustannuksia hyvinvointialueille ja vaikeuttavat osaltaan palveluiden saatavuutta ja sitovat ammattilaisia. SuPer näkee ilman hyväksyttävää syytä käyttämättä jääneen sosiaali- ja terveyspalvelukäynnin maksun korottamisen mahdollisena.

SuPer pitää hyvänä sitä, että kuljetuksia koskevalle muutokselle esitetty siirtymäaika on asetettu vuoden 2027 alkuun. Muutos on merkittävä ja vaatii paljon järjestelmien ja käytänteiden kehittämiseltä sekä tiedottamiselta.

Lopuksi SuPer haluaa tuoda esiin tarpeen kiinnittää huomio sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, lähi- ja perushoitajien täysimittaiseen osaamisen hyödyntämiseen, ennaltaehkäisyyn ja oikea-aikaisten palveluiden turvaamiseen, joilla osaltaan voidaan vaikuttaa myös ensihoidon palveluiden käytön tarpeeseen. Perusterveydenhuollossa on olemassa olevia ratkaisuja, joilla helpotetaan ikääntyneen hoitoon pääsyä oikea-aikaisesti. Näitä ovat muun muassa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden palauttaminen hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa sekä mm. lääkäri-lähihoitajatyöparimallin käyttöönotto arjessa ja hoitajavastanotot. Tämä osaamisen hyödyntäminen ja käyttö olisi myös tarkoituksenmukaista ja kustannusvaikuttavaa.

Pajunen Tarja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry