

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:**

Muutos, jossa ambulanssikuljetukset sekä ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset siirtyisivät hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulle, on kannatettava. Monikanavaisen rahoitusmallin yksinkertaistamiseen tähtäävät toimet ovat kannatettavia. Samoin tavoite tukea hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä turvata sosiaali- ja terveyspalvelut on hyvä. Tavoitteenkin perusteella selvää on, että muutokset eivät kuitenkaan saa heikentää hyvinvointialueiden rahoitusasemaa. Muutoksen valmistelussa, toteutuksessa ja seurannassa on varmistettava, että hyvinvointialueille siirtyvä rahoitus kattaa täysimääräisesti muutoksen aiheuttamat todelliset kustannukset, mukaan lukien hallinnollisten kustannusten lisäys.

Olisi lähtökohtaisesti hyvä muutos, että asiakasmaksu perittäisiin myös käynneistä, joissa ensihoitoa ei anneta ja potilasta ei kuljeteta, mutta kohteessa on tehty hoidontarpeen arvio. Tämän tyyppinen kotiin tarjottava päivystyspalvelu tulee jatkossa lisääntymään osana palveluverkkotoimenpiteitä ja päivystystoiminnan tehostamista. Uudistus saattaa laajemman asiakasmaksuvelvoitteen myötä vähentää ensihoitopalvelun ja myös yhteispäivystyksen häiriökysyntää sekä ohjata palvelutarvetta oikeisiin palvelukanaviin. Parhaan arvion asiakasmaksuperusteen hyväksyttävyydestä pystyy tekemään tilanteessa ollut ensihoidon työpari. Laskutuksessa voitaneen hyödyntää ensihoidon X-koodistoa. Tämä tulisi huomioida laskutusperusteista ohjeistamisessa. Ensihoidon laskutuksen oikeellisuuden tarkastamisesta ristiriitatilanteissa aiheutunee hyvinvointialueille jonkin verran hallinnollista lisätyötä.

Ensihoitopalveluiden ja ambulanssikuljetusten laskutuksen toteuttamiseksi hyvinvointialueiden toimesta tarvitaan riittävä toimeenpanoaika. Muutos vaatii jonkin verran lisäresurssia laskutuspalveluihin. Laskutuksen oikeellisuuden varmistaminen ja siihen liittyvä asiakas- ja kuljetustietojen käsittelyn suunnittelu sekä KEJO-järjestelmän ja potilastietojärjestelmän välisen tiedonsiirron toteuttamisen muutokset vaativat jonkin verran lisäresursseja ja toimeenpanoaikaa.

Tässä vaiheessa muut kuin ambulanssilla toteuttavat siirtokuljetukset jäävät edelleen Kela-korvausten piiriin. Potilaiden kuljetustarpeet ovat vaihtelevia, ja rajankäynti ambulanssin ja paaritaksin tarpeen välillä ei aina ole selkeä. Ambulanssikuljetuksiin saattaa jäädä tyhjäkäyntiä erillisten kuljetustentausjärjestelmien vuoksi, mikä saattaa heikentää HVA:n järjestämisvastuulla olevien siirtokuljetuspalveluiden kustannustehokkuutta.

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

Hyvinvointialueiden rahoitusaseman säilyttäminen muutoksen jälkeen edellyttää myös asiakasmaksujen vuosittaisia indeksitarkistuksia. Esityksessä ehdotetaan maksujen sitomista osittain hyvinvointialueindeksin arvoon, joka määritettäisiin valtiovarainministeriön julkaiseman ennusteeseen perustuen. Indeksitarkistuksen tulisi hyvinvointialueen näkökulmasta olla ennustettava.

Jos maksukattoon ei tehdä muutoksen myötä korotusta, hyvinvointialueen asiakasmaksutuottojen lisäys asiakasmaksujen korotuksen myötä saattaa jäädä niukaksi. Toisaalta asiakasmaksujen korottaminen saattaa johtaa luottotappioiden lisääntymiseen. Olisi kannatettavaa muuttaa asiakasmaksulainsäädäntöä siten, että indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain hyvinvointialueiden rahoitusaseman säilyttämiseksi. Samalla tulisi edelleen arvioida ja toteuttaa riittävä turva paljon palveluja käyttävien ja heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden maksujen kohtuullistamiseksi.

Hallituksen esityksen luonnoksen mukaan käyttämättä jääneen palvelun maksun perimisen soveltamisalaa täsmennetään ja maksun tasoa esitetään korotettavaksi. Soveltamisalan laajennus on kannatettavaa, jotta voidaan välttää käyttämättä jäävästä palvelusta syntyvää hukkaa ja tehottomuutta. Esitetyllä muutoksella käyttämättä jätetyn palvelun maksun korottamisesta voi olla ohjaava vaikutus varattujen aikojen ajoissa perumiseen, mikä tehostaisi niukkojen resurssien käyttöä.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Esitettyjä muutoksia koskevissa lausuntopalautteissa korostettiin muutoksen kasvattavan voimakkaasti niiden asiakkaiden määrää, joilla vuosittainen maksukatto täyttyy. Maksukaton täyttymisen jälkeen hyvinvointialueen maksukertymä leikkaantuu voimakkaasti. Vaikutusarviossa on

todettu myös jo vuoden 2017 aineistolla, että 37 % maksukaton täyttäneistä oli myös ensihoidon kuljetuksista korvauksia saaneita, mikä tukee näkemystä siitä, ettei nyt esitetty muutos tosiasiasa kasvata hyvinvointialueiden asiakasmaksuja esitetyssä laajuudessa. Myös asiakasmaksuja korotettaessa mahdollisesti lisääntyvät luottotappiot tulisi huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Terveystieteidenhuollon asiakasmaksuja on vast'ikään korotettu tuntuvasti. Useiden asiakasmaksulain ja -asetuksen muutosten yhteisvaikutuksista pitkällä aikavälillä ei ole vielä riittävän hyvää arviota. Esitettyjen muutosten vaikutusten arvio sekä kansalaisten että hyvinvointialueiden rahoituksen osalta jää epävarmaksi. Tämä toki todetaan myös hallituksen esityksessä. Vaikuttavuusarviointia on nähdäkseni pyritty tekemään varsin laajasti. Haavoittuvaisessa asemassa olevat ryhmät on arvioinneissa huomioitu. Simuloinnin perusteella paljon palveluita käyttävien ja ikääntyneiden maksutaakka ei vaikuttaisi lisääntyvän, mikä on hyvä asia sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Asiakasmaksulainsäädännön muutoksia tulee kuitenkin seurata niiden toteuttamisen jälkeenkin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten palveluihin pääsyn ja heihin kohdistuvien taloudellisten vaikutusten kannalta hyvinvointialueiden rahoitusnäkökulman ohella. Erityisesti ensihoitopalvelun osalta omavastuuosuus ei saa muodostua niin korkeaksi, että se muodostaa kansalaiselle kynnyksen hakeutua päivystyksellisen avun piiriin.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu on kokonaisuudessaan siirtynyt KEJO kenttäjohtojärjestelmän käyttöön. Tarvittavat laskutustiedot siirtyvät jo nyt KEJO järjestelmästä hyvinvointialueen laskutusjärjestelmään. Ensihoitopalvelun osalta ei synny lisäkustannuksia. Laskutuspalveluiden osalta muutostodennäköisesti lisää hallinnollista taakkaa ja kustannuksia, sillä maksukattoon kerryttävät kulut täytyy mahdollisesti siirtää laskutettavaksi potilastietojärjestelmän kautta. Kustannusten kokonaismäärää on hankala arvioida ilman tarkempia teknisiä selvityksiä. Kts. kohta 5.

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

Ensihoitopalvelun osalta ei ole tarvetta muutoksiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Sekä ensihoitopalveluun kuuluvien että ensihoitopalveluun kuulumattomien ambulanssikuljetusten tiedot siirtyvät laskutukseen KEJO kenttäjohtojärjestelmän kautta. Laskutuspalveluissa tietojärjestelmiin ja laskutustapaan kuitenkin vaaditaan muutoksia, ja hallinnollisen työn määrä lisääntyy ainakin väliaikaisesti. KELA-laskutuksen väheneminen toisaalta vähentää hallinnollista taakkaa. Yhdymme HYVIL Oy:n lausuntoon, jonka mukaan muutostoimenpiteisiin tulisi varata noin vuoden siirtymäaika. Arvioitu kustannusten nousu tietojärjestelmämuutoksineen jäänee muutamaan kymmeneen tuhanteen euroon toiminnan muutosvaiheessa. Ilman tarkempia teknisiä tietoja tarkkaa summaa on mahdotonta tässä vaiheessa arvioida.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on kilpailuttanut kiireettömät ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa. Uusi kahden vuoden sopimuskausi alkaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 1.6.2025. Palvelu on kilpailutettu tuntilaskutusperusteisesti ja hyvinvointialueet huolehtivat sopimuksen mukaan itse KELA-korvausten hakemisesta. Nyt suunnitteilla oleva muutos on huomioitu kilpailutuksessa, joten se ei tule Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vaikuttamaan palvelusopimukseen.

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

Johtopäätökset

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilanne on suunniteltuja ensihoitoon ja ensihoitopalveluun kuulumattomia siirtokuljetuksia koskevia muutoksia ajatellen melko hyvä, sillä mahdollisia muutoksia on ennakoitu ensihoitopalveluun sisältyvättömien ambulanssi siirtojen kilpailutuksessa. Lisäksi alueen ensihoito käyttää jo KEJO-järjestelmää. Suhtaudumme esitettyyn rahoitusmallin yksinkertaistamiseen lähtökohtaisesti positiivisesti. Laskutuksen oikeellisuuden varmistaminen ja kertyvän maksukaton vaihdos kuljetusmaksukatosta terveydenhuollon maksukattoon kuitenkin vaatii sekä muutoksia tietojärjestelmiin että henkilöstöresursseja.

Kokonaisuudessaan esitetyt asiakasmaksulainsäädännön muutokset ovat kompleksinen kokonaisuus. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue edellyttää seuranta sen osalta, miten suunnitellut muutokset ja mahdollisesti lisääntyvät luottotappiot toteutuessaan vaikuttavat hyvinvointialueen asiakasmaksukertymään, ja tarvittaessa reagoitua hyvinvointialueen rahoituksen varmistamiseksi. Myös asiakkaisiin kohdistuvien vaikutusten seuranta on tärkeää sosiaalisen oikeudenmukaisuuden varmistamisen näkökulmasta. Myös muiden kuin ambulanssilla toteutettavien potilaskuljetusten osalta kustannustehokkain järjestämismalli tulisi tarkastella.

Rautiainen Heidi
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue - Palvelualuejohtaja, 24/7-palvelut ja sitä
tukevat palvelut