

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:**

Muutokset lakiesityksen mukaisesti nähdään hyvänä. Monikanavarahoituksen purku henkilöliikenteeseen liittyen on ratkaisukeskeinen toteuttaa vaiheittain ja ambulanssit ovat luonnollisesti hyvä osa-alue. Hyvinvointialueet toteuttavat jo nykyisellään kiireettömät potilassiirrot ambulanssikuljetuksin, joten palvelun toteutus on liitettävyydeltään selkeää nykyiseen, jo valmiina olevaan toimintaan. Keski-Suomen hyvinvointialueella kiireettömiä potilassiirtoja on toteutettu lisäksi parivarustellulla taksikalustolla, joka tuo tietoisesti kustannustehokkuutta kalustotyyppin mukaisesti. Tämä edesauttaa ambulanssikaluston käytettävyyttä kriittisemmissä siirroissa ensisijaisesti.

Kanavointiratkaisuna malli selkeyttää rahoitukseen liittyvää tämänhetkistä monikanavaisuutta ja tekee toteutuksesta yksikertaisemman. Lisäksi uusi malli antaa myös koordinoituvastuuta tehokkaammin potilaskuljetusten kustannustehokkaampiin ratkaisumalleihin tilanteissa, joissa hyvinvointialueilla tehdään palveluverkkomuutoksiin liittyviä linjauksia.

Lakiesityksessä on todettu seuraavaa, joka näyttäytyy selkeästi myös hyvinvointialueilla:

Nykyinen rahoitusmalli ei tue ensihoitopalvelun parasta vaikuttavuutta, eikä palvelujärjestelmän resursseja saada käytettyä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Ensihoitopalvelun rahoituksen muuttaminen siten, että palvelujen kokonaisuus, sisältö ja valmius korostuvat kuljettamisen

sijaan, edistäisi ensihoidon tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista kehittämistä ja vähentäisi epätarkoituksenmukaisia ensihoitokuljetuksia.

Kuljetusmaksujen sisältyminen jatkossa terveydenhuollon maksukattoon on otettava huomioon rahoituksen siirron suuruutta arvioitaessa.

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

Asiakasmaksujen indeksitarkastukset ovat pääsääntöisesti tähän saakka tehty joka toinen vuosi ja ehdotetussa mallissa tarkastukset tehtäisiin vuoden 2027 alusta alkaen vuosittain. Keski-Suomen hyvinvointialue pitää lähtökohtaisesti mahdollisena asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin. Asiakasmaksujen indeksikorotuksiin liittyen arvioimme maksujen mahdollisen määrittelyn vuosittain kuitenkin lisäävän hallinnollisia kustannuksiamme. Keski-Suomen hyvinvointialue on määritellyt, että asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut sekä niihin liittyvät tulotiedot tarkistetaan aina indeksitarkistuksen yhteydessä. Asiakkaiden tulotietojen tarkistaminen on hyvinvointialueella merkittävästi henkilöstön työaikaa sitova tehtävä ja mikäli tarkistukset tehtäisiin jatkossa vuosittain, lisäisi tämä oleellisesti hallinnollisia kustannuksiamme. Arviomme mukaan muutos tarkoittaisi Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosittain n. 30 000–35 000 päätöksen uusimista.

Indeksikorotuksissa olisi tärkeää jatkossa huomioida myös maksukaton enimmäismäärän korotus. Muutoin asiakasmaksujen korotusvaikutuksista merkittävä osa jää toteutumatta maksukaton leikkaavan vaikutuksen vuoksi.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävän maksun laajentamista koskemaan entistä kattavampia palveluita Keski-Suomen hyvinvointialue pitää tärkeänä muutoksena.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Esityksessä ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirrettäisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat sairaankuljetuksen korvaukset eli ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten korvaukset ja ambulanssilla tehtävien muiden kuljetusten korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2027 alusta. Korvausmenoa vastaava rahoitus siirrettäisiin hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, Ahvenanmaan maakunnalle, FinnHEMS Oy:lle ja Rajavartiolaitokselle. Valtion kannalta kustannusneutraalin ratkaisun toteuttamiseksi vakuutettujen 48,6 prosentin rahoitusosuus sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kuluista korotettaisiin 50,4 prosenttiin ja vastaavasti valtion rahoitusosuus alennettaisiin 51,4 prosentista 49,6 prosenttiin.

Monikanavarahoituksen purkamista valmistellut parlamentaarinen työryhmä ehdotti marraskuussa 2021 valmistuneessa loppuraportissaan, että ensihoidon matkojen siirtämisen osalta on mahdollista tehdä päätös rahoitusvastuun siirrosta sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille. Parlamentaarinen työryhmä ei selvittänyt uudistuksen laajuuteen liittyviä kysymyksiä. Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelussa on kuitenkin aiemmin arvioitu, että uudistuksen tulisi koskea kaikkien Kansaneläkelaitoksen sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten siirtämistä terveydenhuollon järjestäjien, nykyisin hyvinvointialueiden, rahoitus- ja järjestämisvastuulle.

Muutoksilla on mittava merkitys hyvinvointialueiden jo nykyisellään olevien kuljetusten järjestämisen edesauttamiseksi sekä kustannustehokkuuden kuin kaluston saatavuuden ja palvelun varmistamisen näkökulmasta. Vaikuttavuusarvioinnit perustuvat kokonaisuuteen, jossa esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutetaan tällä hetkellä mittavaa palveluverkkouudistusta toimintojen tehostamiseksi ja kustannussäästöjen vuoksi. Tällä on vaikutus henkilöliikenteeseen, jota nykyisellään järjestää omille osa-alueilleen siiloutuneena kaksi eri tahoa; Kela ja Hyvaks. Hyvinvointialue vastaa kiireettömistä potilassiirroista laitosten välisissä siirroissa (ambulansseilla ja takseilla) sekä järjestämisvastuun piiriin kuuluvien sosiaalipalveluiden asiakasmatkojen osalta. Kela vastaa terveydenhuoltoon toteutettavien matkojen järjestämisvastuulla olevien matkojen toteutuksesta ja kustannuksesta. Kummankin järjestäjätahon toteutus on päällekkäistoimintoa ja tuplaa nykyisellään kustannustason. Autoilijoiden valinnat matkojen suhteen tuovat saatavuuteen haasteet ja kaluston tehokas käytettävyys heikentyy.

Vaikuttavuudessa tulee ottaa huomioon myös takseilla toteutetut terveydenhuollon matkat, jota on lakiesityksessä huomioitu seuraavissa havainnoissa;

Tavoitteena on, että palvelujen kokonaisuuden hallinta paranisi hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulla. Muutoksesta todennäköisesti seuraisi myös ensihoitopalveluun sisältyvättömien kuljetusten osalta hyvinvointialueiden luomia uusia yhtenäisiä periaatteita, joilla hyvinvointialueet varmistaisivat tarkoituksen- ja tavoitteidenmukaista palvelujen toteuttamista. Ensihoitopalveluun sisältyvättömien ambulanssikuljetusten osalta on mahdollista, että hyvinvointialueet tulevat tulkitsemaan ambulanssikuljetusten tarvetta nykyistä Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntöä tiukemmin, koska niillä olisi tällaisen palvelun rahoitusvastuu, kun taas taksikuljetusten rahoitusvastuu on edelleen

Kansaneläkelaitoksella. Jos näin tapahtuu, ensihoitopalveluun sisältyvättömien ambulanssikuljetusten osalta tämä voisi merkitä kuljetuspalveluiden käytön vähenemistä, ellei tämä kompensoitu esimerkiksi sillä, että väestötasolla väestön ikääntyessä näitä kuljetuksia tarvitaan enenevissä määrin.

Lakiesityksessä on mainittu hyvinvointialueiden palveluiden kilpailuttamiskyky ja palvelujärjestelmän kehittyminen, joka luo todella vahvan perustan terveydenhuollon matkojen kokonaispalvelun kehittämiseksi koostuen ensihoidon ambulansseista, asiakasmaksuista ja kiireettömistä potilassiirroista sekä takseilla tuotettavista kuljetuspalveluista.

On hyvä, että tämä on tunnistettu lain valmisteluvaiheessa;

Ambulanssilla toteutettavien ensihoitopalveluun sisällyttämien kuljetusten siirtyessä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle ja vastaavien muilla ajoneuvoilla toteutettujen kuljetusten säilyessä edelleen sairausvakuutuslain nojalla Kansaneläkelaitoksen korvaamina, voisi tämä luoda kannusteita hyvinvointialueille siirtää potilaita esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaamiin taksikuljetuksiin, jotta hyvinvointialueelle ei aiheutuisi kustannuksia

Henkilöliikenteen kokonaisvastuu olisi kustannustehokkainta olla kokonaisuutena hyvinvointialueiden järjestämisvastuun alaisuudessa. Kuljetusta käyttävät asiakkaat ovat hyvinvointialueiden terveys- ja erikoissairaanhoidon asiakkuuksia ja täten myös kuljetus palveluun olisi luontevin olla hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Tämä painottaisi kokonaisuuden hallintaan ja toimimaan kustannustehokkaammin, kun rahoitus- ja järjestämisvastuu on palvelun järjestämisestä yksinomaan hyvinvointialueilla.

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

On tärkeää huomioida, että asiakasmaksun sisällyttäminen asiakkaan maksukattokertymään tulee todennäköisesti aiheuttamaan Keski-Suomen hyvinvointialueella joko manuaalista tiedonsiirtoa laskutusjärjestelmien välillä tai vaihtoehtoisesti liittymämuutoksia eri järjestelmien välillä. Keski-Suomen hyvinvointialueella on terveydenhuollon palveluissa käytössä potilastietojärjestelmä (Lifecare), jonka laskutussovelluksessa ylläpidämme ja seuraamme asiakkaan maksukattokertymää. Ensihoito- ja ambulanssikuljetuksissa käytössämme on Merlot Medi-järjestelmä, jonka kautta laskutamme tällä hetkellä mm. ambulanssikuljetusten omavastuuosuudet. Keski-Suomen hyvinvointialueella on suunnitteilla ensihoidon osalta Kejo-järjestelmään siirtyminen vuoden 2025 loppuun mennessä. Kejo-järjestelmässä ei tällä hetkellä ole laskutusominaisuutta, joten on mahdollista, että asiakasmaksut eri palveluiden osalta tultaisiin jatkossakin laskuttamaan eri järjestelmillä ja asiakkaan maksukattoa kerryttävien tapahtumien osalta laskutustiedot tarvitsisi siirtää maksukattoseurannan vuoksi joko manuaalisesti tai liittymän avulla ensihoitopalvelun järjestelmästä terveydenhuollon järjestelmään.

Tietojen siirto järjestelmästä toiseen tulee todennäköisesti jonkin verran lisäämään Keski-Suomen hyvinvointialueen hallinnollisia kustannuksia. Keski-Suomen hyvinvointialue pitää tärkeänä, että sairaankuljetusten asiakasmaksua koskevan muutosehdotuksen osalta huomioidaan mahdollinen ict-järjestelmien vaatima muutosaikataulu ja se, että hyvinvointialueelle jää riittävästi aikaa varautua muutokseen, mikäli lainsäädäntömuutos hyväksytään.

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

Ensihoitoyksiköiden suorittamien potilassiirtojen osalta tietojärjestelmä ja laskutusjärjestelmä muutokset on kuvattu yllä.

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

Vaikutukset ovat neutraaleja nykyiseen toimintaan. Kuljetusvolyymien kasvaessa voidaan yhdistellä ja hyödyntää tehokkaammin nykyistä voimassa olevaa kalustoa. Keski-Suomen hyvinvointialueella palvelua tuotetaan omana sekä ostopalveluna ja muutokset tullaan viemään nykyiseen toimintaan. Ostopalveluiden kilpailutusten yhteydessä otetaan huomioon muuttunut suoritemäärä.

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

-

Peränen Nina
Keski-Suomen hyvinvointialue