

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

Ensihoito

Hallitusohjelmaan sisältyvä ensihoidon rahoitusvastuun siirto on kannatettava. Pidämme erityisen tärkeänä sitä, että asiakasmaksu esityksen mukaisesti ulotetaan kaikkiin ensihoidon potilaisiin. Muutoksen siirtäminen vuodelle eteenpäin vuoden 2027 on välttämätöntä, jotta HUS-yhtymä ja hyvinvointialueet voivat valmistautua laajaan muutokseen niin tietojärjestelmien, sopimusten kuin talousarvion osalta. On kuitenkin todennäköistä, että muutosten toteuttaminen vuoteen 2027 mennessä on haastavaa ja hallittavuuden kannalta vuoden 2028 alku olisi perusteltu ajankohta.

Esityksessä ei oteta kantaa siihen, alkavatko hyvinvointialueet laskuttamaan toisiltaan ensihoidotehtävien kustannukset potilaan kotikunnan mukaan vai jatkuuko nykykäytäntö, jossa tapahtuma-alueen hyvinvointialue vastaa ensihoidon kustannuksista. Tämä tulisi määritellä selkeästi ja valtakunnallisesti yhtenäisesti, koska muutoin osa hyvinvointialueista laskuttaa ja osa ei, mikä johtaa epätasa-arvoiseen tilanteeseen ja hallinnollisiin ristiriitoihin. Mikäli päädyttäisiin laskuttamiseen potilaan kotikunnan mukaan, tarvitaan selkeä määrittely laskutettavan hinnan määräytymisperusteisiin. Ensisijainen vaihtoehto mielestämme olisi vanhan käytännön jatkaminen eli tapahtuma-alueen ensihoito jatkossakin vastaisi kustannuksista.

Esityksessä ei myöskään oteta kantaa siihen, miten ulkopuolelta (esimerkiksi vakuutusyhtiöt) laskutettavien ensihoitotehtävien laskutettava hinta määräytyy. Myös tähän tarvitaan selkeä ohjaus.

Ei-ensihoidolliset kiireettömät kuljetukset

Ei-ensihoidollisten kiireettömien kuljetusten ottaminen mukaan uudistukseen hallitusohjelmasta poiketen sisältää mahdollisuuksia, mutta enemmän riskejä. On erittäin todennäköistä, että hyvinvointialueille siirrettävä rahoitus ei riitä kattamaan näiden tehtävien kustannuksia, koska ne on tähän asti hoidettu erittäin kustannustehokkaasti suoraan palvelun käyttäjän ja tuottajan välillä ilman välikäsiä. Pidämme myös näiden kuljetusten ylimedikalisoitua riskinä. Muutoksen seurannaisvaikutuksena olisi merkittävä riski sille, että pienet sairaankuljetusyritykset joutuisivat lakkauttamaan toimintansa. Tällöin myös pääkaupunkisedun useiden yksityissairaaloiden potilassiirtojen toteuttaminen vaarantuisi. Julkinen sektori ei voi näitä kuljetuksia hoitaa (laki yksityisestä terveydenhuollosta, EU kantelu, yksityissektorin kantelut). HUS-yhtymä katsoo, että uudistuksen tässä vaiheessa tulisi pitäytyä vain hallitusohjelmaan kirjattuun ensihoidon rahoitusvastuun siirtoon. Tätä puoltaisi myös se, että kotoa terveydenhuollon yksiköihin ja takaisin tapahtuvat kuljetukset eivät nykyisellään ole olleet lainkaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän vastuulla ja toisivat siten täysin uuden järjestämisvastuun hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Asiaa voitaisiin tarvittaessa arvioida uudelleen esimerkiksi kaksi vuotta sen jälkeen, kun ensihoidon rahoituksen uudistus on toteutettu.

HUS-yhtymän velvoite huolehtia ensihoitopalveluun kuulumattomista kiireettömistä kuljetuksista jää epäselväksi. Uudenmaan erilliskorvausta ei ole tarkemmin avattu, mikä tarkoittaa epäselvyyttä mainitusta hyvinvointialueiden päätösvallassa HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden välillä.

Kiireettömien kuljetusten kohdalla muodostuu hinnoittelusta ja maksajan määräytymisestä epäselvä tilanne. Mikäli kuljetusmuodoksi valikoituu ambulanssi, lankeavat kustannukset hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän vastuulle. Kuljetusmuodon vaihtuessa paari- tai invataksitasoiseksi jää korvausvastuu Kelalle. Rajanveto nykytilanteessa perustuu ajojärjestelyn arvioon ja operatiivisessa ruuhkatilanteessa voidaan kuljetusmuotoa vaihtaa toiminta edellä ilman näin merkittävää maksaja- ja kustannuseroa.

Yksityisten hoitolaitosten ja yksityisten sairaankuljetusyritysten mahdollisuus tehdä kuljetuksista kahdenvälisiä sopimuksia loppuisi ja kaikki tehtävät siirtyisivät julkisesti välitettäväksi. Tämä tarjoaa toki myös mahdollisuuden arvioida mahdollisten siirtojen tarvetta ja kuljetusmuotoa jatkossa ja näin ollen oikeasti säästää kustannuksissa. KKV:n kanta rajoittaa HUSin täysin omavaltaista ajojärjestelyä, jolloin tehtävien välittämisestä täytyy sopia HVA-HUS-tasolla tarkemmin.

HUS-yhtymälle siirtyvä yksityisten SOTE-yksiköiden siirtojen välittäminen tarjoaisi toisaalta mahdollisuuden valvoa perusteettoman raskaita kuljetusmuotoja sekä tarpeettomia kuljetuksia pitkällä tähtäimellä.

Asiakasmaksut

Asiakasmaksujen ja vaikutuslaskelman osalta tulisi tarkentaa, peritäänkö asiakasmaksu yhtä palvelukokonaisuutta kohden kerran vuorokaudessa vai peritäänkö asiakasmaksu kertaalleen jokaista palvelukokonaisuuden kontaktia kohden. Samoin tarkennus tarvitaan tilanteeseen, missä potilas käyttää ensihoitopalvelua useamman kerran saman vuorokauden aikana. Oletetaan tilanne, jossa ensihoito kohtaa potilaan ja kuljettaa hänet päivystykseen, päivystyksessä potilaan tilanne havaitaan ensihoidon arvioimaa haastavammaksi ja potilas siirretään toiseen päivystykseen, päivystyksestä potilas siirtyy vielä saman vuorokauden aikana jatkohoitoon teho- tai vuodeosastolle. Tarvitaan linjaus, monestako palvelukontaktista (kuten vuodeosastohoidosta, päivystyskäynnistä ja ensihoidon tehtävästä) potilaalta peritään asiakasmaksu. Lisäksi tarvitaan tieto siitä, millä taustaoletuksilla vaikutusarvio on laskettu.

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

HUS-yhtymä kannattaa asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin, indeksitarkistusten tekemistä vuosittain sekä käyttämättä jääneestä palvelusta perittävän asiakasmaksun korottamista. Indeksitarkistusten tekeminen vuosittain huomioi nopeammin mahdolliset muutokset kulukehityksessä, ja asiakasmaksujen kertamuutokset olisivat pienempiä. Indeksitarkistuksista johtuvat ns. tasamaksujen muutokset edellyttävät päivityksiä laskutusjärjestelmään, mutta niiden muutos on työmäärältään kohtalaisen pieni. Sen sijaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien henkilöiden tulokset ja niiden perusteella tehtävät asiakasmaksupäätökset ovat huomattavasti työläämpiä.

HUSissa on peruuttamatta jääneitä käyntejä n. 23 500 kappaletta vuosittain. Nykyisin perittävä maksu (56,70 euroa/peruuttamaton käynti) ei kata edes välittömiä henkilöstökustannuksia, ja kiinteät tila-, laite- ja yleiskustannukset jäävät täysin kattamatta.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Esityksen kustannusvaikutusten arviointi ei ole tarpeeksi kattava. Hyvinvointialueiden rahoitukseen on suunniteltu siirrettävän 130,1 milj. euroa vuonna 2027. Tämä rahamäärä ei käsityksemme mukaan ole riittävä kattamaan kaikkia kustannuksia erityisesti muutosvuotena, mutta ei myöskään myöhempien vuosien osalta. Laskutus- ja tietojärjestelmiin tehtävät laajat muutokset ja laskutustyön, reklamaatioiden ja oikaisuvaatimuskesittelyn merkittävä lisääntyminen ja sitä kautta lisääntyvä henkilöstöresurssin tarve (asiakasmaksu peritään jatkossa myös ei-kuljetetuilta potilailta) aiheuttavat kustannuksia, joita ei ole huomioitu hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle siirtyvän osuuden suuruudessa. Nämä esityksessä huomioimattomat kustannukset korostuvat HUS-alueella pääkaupunkiseudun sote-erillisratkaisun vuoksi (neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki).

Hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle annettavan rahoituksen tulee kattaa ensihoidon siirrosta hyvinvointialueiden ja HUSin rahoitusvastuulle aiheutuvat todelliset kustannukset.

Kelan korvauskäsittelyn työmäärä vähenee merkittävästi. Esityksessä arvioitu Kelan toimintamenojen vähenemä 0,7 milj. eur/v on käsityksemme mukaan aliarvioitu. On tärkeää, että vähenemän arviota tarkennetaan ja Kelalta säästyvä osuus siirretään täysimääräisenä hyvinvointialueiden rahoitukseen, koska niiden kustannukset kasvavat lisääntyneen työmäärän vuoksi.

Noin 43 000 kiireettömän kuljetustehtävän lisäys Sairaankuljetuksen välityskeskukseen tehtävämäärään tarkoittaa yli 30 % kasvua vuositasolla. Vastaava lisäys tarvitaan ajojärjestelyn resurssin kasvattamiseen ja järjestelmäkehitykseen. Lisäksi kaikkien asiakasmaksujen ohjautuminen laskutuksen kautta + 43 000 tehtävää vaatii laskutukseen vastaavaa kapasiteetin lisäystä tai järjestelmien kehitystä. Vaikutus on 2–3 HTV.

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

Muutos aiheuttaa merkittäviä muutostarpeita tietojärjestelmiin. Muutosten tarkkoja kustannuksia on vielä tässä vaiheessa vaikea arvioida. Tämän lisäksi järjestelmien ylläpidon kustannukset kasvavat.

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

Ko. kuljetuksia hoitavissa ambulansseissa ei nykyisin ole sähköistä tietojärjestelmää, vaan ne täyttävät Kelan paperista SV210-lomaketta. Muutokseen liittyen kaikki ambulanssit tulisi varustaa päätelaitteilla ja tietoliikenneyhteyksillä sekä integroida laskutusjärjestelmään. Uuden laskutusmenettelyn kustannukset tulisivat siten olemaan merkittävät.

Aiemmin ehdotettu noin kahden vuoden porrastus ensihoitopalveluun kuulumattomien kuljetusten osalta on myös laskutusmenettelyn kannalta perusteltu.

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

Tällä hetkellä kaikki palveluntuottajat (neljä pelastuslaitosta ja kolme yksityistä yritystä) hakevat itse korvaukset Kelalta sekä laskuttavat ensihoidon asiakasmaksut. Näin ollen kaikkien palveluntuottajien sopimuksiin tarvitaan muutoksia. Osa sopimuksista on määräaikaista ja osa tehty toistaiseksi voimassa olevina eri pituisin irtisanomisehdoin. Julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 136 §:n mukaisen pääsäännön mukaan sopimuksia ei voida olennaisesti muuttaa sopimuskauden aikana ilman hankintalain mukaista uutta hankintamenettelyä. Mikäli yksityisten yritysten kanssa ei päästäisi sopimukseen muutoksista, jouduttaisiin palvelu joka tapauksessa kilpailuttamaan uudelleen, mikä todennäköisesti johtaisi kustannusten nousuun. Tämä puoltaa myös siirtymäajan porrastusta.

Ei-ensihoidolliset kiireettömät kuljetukset hoidetaan nyt yksityisten yritysten toimesta. Niiden arvioitu lukumäärä HUS-alueella on n. 43 000/vuosi. Ko. kuljetusten järjestämisvastuun määrittely hyvinvointialueille tai HUS-yhtymälle johtaisi todennäköisesti pienien yritysten toiminnan päättymiseen ja toiminnan keskittymiseen suurille sairaankuljetusyrityksille. Hyvinvointialueet pääsääntöisesti kilpailuttavat palvelut suurina kokonaisuuksina, mikä ei tue pienyritysten toiminnan jatkuvuutta. Markkinoiden keskittyminen nostaisi todennäköisesti palvelujen hintoja.

Palveluntuottajille välitettävät tehtävät koostuvat jo nyt merkittävässä määrin Kelan korvaamista kuljetuksista. Palvelun tilaajan ottaessa kesken sopimuskauden hallintaansa ja valvontaansa merkittävän osan palveluntuottajan muusta liiketoiminnasta, tarkoittaa se niin suuria vaikutuksia, ettei muutos toteudu ilman uudelleen kilpailutusta kesken sopimuskauden.

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

-

Mattila Nette

HUS - HUS Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus / tulosaluejohtaja Leena Vikatmaa