

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:**

Esityksessä ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitus-vastuu ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirrettäisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä velvoitettaisiin huolehtimaan ensihoitopalveluun sisältyvämmistä ambulanssilla tehtävistä potilaan kuljetuksista. Asiakasmaksun suuruus olisi kuljetuksissa sama, ja nykyistä omavastuuosuutta suurempi. Maksun voisi jatkossa periä myös sellaisesta ensihoitopalvelun käynnistä, joka ei sisältäisi hoitoa tai johtaisi jatkohoitoon kuljetukseen.

THL katsoo, että Kelan sairausvakuutusrahastosta siirrettävän rahoituksen kohdentaminen hyvinvointialueille vaatisi tarkempaa, yksilötason aineistoon perustuvaa analyysia. Esityksessä rahoitus kohdennettaisiin lähtötilassa 85 prosenttisesti palvelutarpeeseen ja 15 prosenttisesti asukastiheyteen perustuen, mutta käytettyjä painotuksia ei perustella. Rahoituksen kohdentamista olisi kuitenkin mahdollista arvioida tarkemmin lisäämällä Kelan rekisteritiedoista korvattujen matkojen kustannukset rahoituksen tarvevakiointimallin vastemuuttuun, jolloin myös alueiden välisiä eroja korvattujen matkojen tarpeessa olisi huomioitu hyvinvointialueiden tarvekertoimissa. Vielä tätä tarkempi kohdentaminen voisi vaatia analyysia, jossa tarvemalliin lisättäisiin tarvetekijöitä, jotka erityisesti huomioisivat korvattujen matkojen tarvetta, tai ensihoidon kustannuksille estimoitaisiin omat tarvekertoimensa. Tämä vaatisi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) muuttamista.

THL myös katsoo, että rahoitusvastuun siirtyessä pois Kelalta tulisi huolehtia siitä, että tiedot matkoista ja niiden kustannuksista kerättäisiin edelleen yksilö-tasolla kansallisiin rekistereihin. Muutoin alueiden välisiä eroja matkojen tarpeessa ei voida yllä esitetyllä tavalla huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa. Tällä hetkellä THL:n hoitoilmoitusrekistereihin ei tule näistä tehtävistä tietoa, ja ensihoitopalvelun rekisteriinkin vain ensihoidosta niiltä osin, kuin se tehdään kenttäjohtojärjestelmä KEJolla.

Lisäksi THL katsoo, että hyvinvointialueille voisi syntyä kannustin pyrkiä lisäämään Kelan korvaamia matkoja ja vähentämään omalla rahoitusvastuullaan ole-via kuljetuksia, jos taksikuljetukset olisivat Kelan korvausvastuulla. Näiden matkojen osalta myös matkojen omavastuiden määrä kasvaisi, sillä matkakatto säilyisi ennallaan. Myös taksikuljetusten osalta järjestämis- ja rahoitusvastuuta olisi hyvä edelleen selvittää.

Esitetyt asiakasmaksut olisivat korkeampia kuin nykyiset omavastuut ja niitä perittäisiin laajemmin, jolloin ne voisivat muodostua palveluihin hakeutumisen es-teenä heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville, jotka myös ovat palveluiden suurimpia käyttäjiä. THL muistuttaa, että kotitalouksien maksuosuus terveydenhuollon palvelujen rahoituksesta on jo nyt Suomessa korkeampi kuin keskimäärin EU:ssa ja muissa Pohjoismaissa. Lisäksi asiakasmaksuja ja esimerkiksi lääkkeiden omavastuuosuuksia on juuri korotettu.

Tällä hetkellä Kansaneläkelaitos seuraa matkakaton täyttymistä, ja asiakasmaksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla. Esitykseen sisältyvien matkojen omavastuut kerryttäisivät jatkossa matkakaton sijaan asiakasmaksukattoon. THL näkee tämän kannatettavana, sillä se suojaisi paljon palveluita käyttäviä. Lisäksi THL katsoo, että koska osalla palvelujen käyttäjistä on vaikeuksia seurata katon täyttymistä esimerkiksi iän, sairauden tai vamman aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen takia, olisi hyvä myös asiakasmaksukaton seurantavastuu siirtää järjestäjän eli hyvinvointialueen vastuulle.

Esitettyjä muutoksia perustellaan hyvinvointialueiden talouden näkökulmasta. Asiakkailta maksuja peritään yhä enemmän ulosoton kautta. Tällä hetkellä vain noin kolmannes alueista tarjoaa mahdollisuutta tasasuuruisten asiakasmaksujen alentamiseen/poistamiseen, jos ne vaarantavat asiakkaan maksukykyyn. Asiakasmaksulain mukaan asiakasmaksun alentaminen tulisi olla ensisijaista toimeentulotuen myöntämiseen nähden ja THL katsoo, että asiakasmaksujen alentamiskäytäntöjä tulisi sujuvoittaa. Hyvinvointialueilla ei ole tietoa saadusta toimeentulotuesta, ja asiakkaan täytyy todistaa maksukykynsä lukuisin liittein. THL toteaa, että nykyjärjestelmässä tehokkain keino asiakkaan maksukykyyn säilyttämiseen olisi tasasuuruisten maksujen pitäminen kohtuullisina suhteessa asiakkaiden maksukykyyn. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä on kääntynyt kasvuun syksyllä 2024.

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

Esityksessä ehdotetaan asiakasmaksujen ja maksukyvyyn mukaan määräytyviin asiakasmaksuihin liittyvien käyttövarojen ja tulojen sitomista hyvinvointialueindeksiin, sekä jokavuotisia indeksitarkistuksia. Muutokset kasvattaisivat kotitalouksien asiakasmaksuja ja maksut kohdistuisivat kaikkiin julkisiin terveyspalveluihin käyttäviin henkilöihin. THL katsoo, että nämäkin vaikutukset kohdistuisivat erityisesti runsaasti julkisia palveluja käyttäviin ryhmiin ja eläkeläisväestöön, joiden eläkkeet on sidottu joko kansaneläke- tai työeläkeindeksiin, jotka seuraavat pääosin yleisen hintatason kehitystä. Hyvinvointialueindeksi seuraa pääosin palkkatason kehitystä. Palkkataso on kasvanut ja kasvaa todennäköisesti tulevaisuudessa myös pitkällä aikavälillä, jolloin esitetty muutos heikentäisi asiakkaiden maksukykyä kumulatiivisesti joka vuosi.

Esityksessä myös käyttämättä ja perumatta jätetyn palvelun maksua korotettaisiin ja soveltamisalaa laajennettaisiin, ja nämä maksukertymät huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoitusta vähentävänä. THL toteaa, että todennäköisemmin näiden tapahtumien taustalla on esimerkiksi toimintakyvyn ja elämänhallinnan haasteita, joita maksujen korotus voisi vain kasvattaa. Erityisesti haavoittuvia ryhmiä tulisi turvata ja pyrkiä varmistamaan heidän tarpeenmukaisten palvelujen toteutumista sekä toimeentuloa.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Esityksessä todetaan, että pääasialliset vaikutukset tulisivat lähinnä asiakasmaksujen ja sairausvakuutuslain korvaussääntelyn muutoksista. Vaikutusten arviointi todetaan haastavaksi, koska esimerkiksi alueiden maksuperusteissa ja maksukäytännöissä on eroja, eikä tilastoaineistoissa ole tarvittavia tietoja vaan maksut täytyy arvioida karkeasti palvelujen käyttötiedon kautta. Laskelmat on tehty sillä oletuksella, että hyvinvointialueet perisivät asiakasmaksulainsäädännössä palveluille säädetyt enimmäismaksut, ja maksukatto on huomioitu laskennallisesti. Rahoituslain muutoksen takia vuoden 2025 asiakasmaksuasetuksen muutoksella toteutetut asiakasmaksukorotukset on otettu täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden rahoitusta pienentävänä tekijänä. Laskelma on staattinen, eikä huomioi muutosten mahdollisia vaikutuksia palvelujen käyttöön.

THL toteaa, että vaikutusarvioinnissa käytetyt palvelujen käyttötiedot ovat vuodelta 2017, minkä voi katsoa tuovan suurta epävarmuutta laskelmiin. Palvelujärjestelmä on muuttunut merkittävästi ja esimerkiksi digipalvelut ovat yleistyneet alueilla eri tahtia. THL:n hoitoilmoitusrekisteriin ei myöskään tule tietoa ensihoidon tehtävistä, ja ensihoitopalvelun rekisteriinkin vain kenttäjohtojärjestelmä KEJOsta. THL katsoo, että kaikkia esitykseen sisältyviä asiakasmaksuja ei tällä hetkellä voi arvioida koko maassa luotettavasti Kelan tietojen tai palvelujen käyttötiedon perusteella.

Laskelmien mukaan asiakasmaksukatto tulisi ensihoidon asiakkailla täyttymään selvästi useammin kuin nykyinen matkakatto, mistä seuraisi heille säästöä. Osalla palvelujen käyttäjistä on kuitenkin

vaikeuksia seurata katon täyttymistä. THL näkee, että mikäli maksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla, tämä voi johtaa maksukattoja suurempiin asiakasmaksukertymiin, jolloin simuloidut säästöt asiakkaille olisivat yliarvioituja. Toisaalta, mikäli asiakasmaksujen korotus vaikuttaisi palvelujen käyttöä vähentävästi, olisi maksukertymä (ja vähennys hv-alueiden rahoituksesta) arvioitu liian suureksi.

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

THL katsoo, että kenttäjärjestelmä KEJOa ja siihen kuuluvaa ensihoitokertomusta (EHK) käytävillä alueilla laskutustietojen käsittely ei edellytä muutoksia, sillä laskutus toimii jo tällä hetkellä THL:n ensihoitopalvelun rekisterin välittämän datan avulla. THL saa kaikki tietonsa KEJO-järjestelmän kautta (ei muista järjestelmistä), eikä näitä tietoja tallenneta muualle kuin ensihoitopalvelun rekisteriin. KEJO ja EHK on tarkoitus ottaa valtakunnallisesti käyttöön vuoden 2026 loppuun mennessä, joten alueille, joilla järjestelmä ei ole vielä käytössä, kustannuksia tulee syntymään varsinaisen järjestelmän käyttöönoton lisäksi THL:n ja alueen välisen tiedonsiirron ratkaisusta, sekä datan hyödyntämisestä alueen laskutuspalvelun kanssa. Kustannukset vaihtelevat alueittain mm. ostopalvelujen ja ohjelmistovalintojen vaikuttaessa kuluihin, joten kustannuksiin on mahdotonta antaa yksiselitteistä vastausta.

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

THL katsoo, että mikäli kuljetuksia tehdään samoilla yksiköillä, jotka ovat osa ensihoitopalvelua, ne voivat hyödyntää KEJO-järjestelmää samoin kuin kohdassa 4. Mikäli kuljetuksia tehdään muulla kuin ensihoitopalveluun kuuluvalla yksiköillä, KEJO-järjestelmää ei voida hyödyntää. Tällöin yksiköitä hälytetään ja seurataan jo alueella olemassa olevalla järjestelmällä, jonka avulla hoidetaan myös laskutus. Tällöin alueelle ei synny kustannuksia uuden järjestelmän käyttöönotosta, mutta ne joutuvat ylläpitämään kahta järjestelmää. Toimeenpanoaikaa jälkimmäisessä tilanteessa ei tarvita, koska järjestelmä on jo käytössä. Ensimmäisessä vaihtoehdossa KEJO-järjestelmän käyttöönotto vie aikaa, jonka arviointi on vaikeaa, koska käyttöönotto on hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastuulla. Tämän hetken tiedon mukaan KEJO-järjestelmä olisi valtakunnallisesti käytössä vuoden 2026 loppuun mennessä.

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

-

Haula Taru
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos