

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 ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluun sisältyvämmien kuljetusten asiakasmaksujen korottamista, joita Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kannattaa.

Esityksen mukaan asiakasmaksu perittäisiin myös käynneistä, joissa ensihoitoa ei anneta ja potilasta ei kuljeteta, mutta kohteessa on tehty hoidontarpeen arvio: Esitys on tältä osin kannatettava ja voi jossain määrin vaikuttaa ensihoitopalveluiden häiriökysyntää vähentävästi.

Esityksessä on maksuvelvollisuutta rajaaviksi tilanteiksi todettu vain ensihoitotehtävät, jos-sa asiakasta ei tavoiteta tai hän kieltäytyy hoidontarpeen arviosta (HE 7 h § 2 mom.). Asiakasmaksua koskevaa esitystä tulisi kuitenkin tarkentaa yksiselitteisemmäksi, jotta se antaisi vastauksen myös tilanteisiin, joissa

- sivullinen hälyttää apua tarpeettomasti tai asiakkaan tahdon vastaisesti (eikä ky-seessä ole virka-apupyyntö tahdosta riippumattoman sairaalahoidon tarpeen arvioimiseen)
- asiakas ei itse koe tarvitsevänsä hoitoa tai asiakas ei ole kyennyt/ymmärtänyt kieltäytyä palvelusta jo ennen hoidon tarpeen arviointia

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue pitää ehdotusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja asetuksen muuttamisesta pääosin kannatettavana, erityisesti siltä osin kun se koskee terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen kytkemistä jatkossa hyvinvointialueindeksiin.

Muutosten kaikki kustannukset tulee täysimääräisesti korvata hyvinvointialueelle.

Vaikka järjestämislaissa 57§ on laskutuksen periaatteet, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue toivoo myös harkittavan, onko tässä mahdollista miettiä ensihoitopalvelun osalta kuntalaskutus-hinnoittelun toteuttamista yhdenmukaisesti valtakunnallisella tasolla. Hyvinvointialue pitää esitystä käyttämättä jätetyistä palveluista perittävien maksujen korottamisesta perusteltuna ja tarpeellisenä, koska niillä voidaan vähentää palvelujen käyttämättä jättämistä, parantaa palvelujen saatavuutta ja tehokkuutta sekä vähentää hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia. Vaikka soveltamisalan laajennuksella emme näe olevan juurikaan maksutuottokertymää lisäävää vaikutusta, voi käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksun perimismahdollisuus ja tiedotus siitä sinänsä jo vaikuttaa palvelujen käytön hukkaa vähentävästi.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Rahoituksen sairausvakuutusrahastosta hyvinvointialueille siirtämisen kohdentaminen on vaikutuksiltaan merkittävää siirtyvän rahoituksen mittaluokan takia. Esityksessä olevan rahoitussiirron kohdentumisen taulukon perusteella Pohjois-Karjalan hyvinvointialue sekä ko-ko Itä-Suomen yhteistyöalue ovat kohdentamisessa häviäjien asemassa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on pitkät välimatkat, mikä lisää yksiköiden toimipiste Joensuussa) eikä ilta- ja viikonloppu kiirevastaanottoakaan ole maakunnassa yö-päivysytksestä puhumattakaan.

Pohjois-Karjalassa THL:n sairastavuusindeksi on suurempi tehtäväsidonnaisuutta. Maantie-teellisesti on huomioitava, että alueella toimii virka-ajan ulkopuolella vain yksi päivystävä sairaala (laajan päivysyksen

(120,6) kuin esimerkiksi Kainuussa (111,5). Huomioitavaa on myös, että Itä-Suomen YTA:n sairastavuusindeksi on yhteistyöalueista kaikista suurin (118,5).

Toimintaympäristön vuoksi Pohjois-Karjalassa ensihoitopalvelun tehtäväsidonnaisuus on myös yksiköillä korkea. Esityksessä esitetty korvaussumman väheneminen vaikuttaisi Pohjois-Karjalassa myös ensihoidon valmiuden vähenemiseen, mikä rikkoo alueemme terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 39) määriteltyä toiminnallista kokonaisuutta.

Esityksessä olevassa taulukossa (taulukko 6) on koottu korvausten lakkauttamisen perusteella tehtävän rahoituksen siirron kohdentumista, kun terveydenhuollon tarvetta kuvaa van kriteerin painoarvo on 85 prosenttia ja asukastiheyskertoimen painoarvo 15 prosenttia.

Aiemmin esitetty KELA korvauksien maksamiseen pohjautuvamalli (riittävän pitkällä tarkasteluajalla) voisi olla läpinäkyvämpi ja turvaa paremmin alueelliset toiminnot. Riittävän pitkä tarkastelu-aika kompensoisi alueiden tekemään kehittämistä ensihoitopalvelun kuljetuspalvelun notteisuuden vähentämiseksi.

Ensihoitopalvelun osalta vaikutusarvioinnissa tulee huomioida myös maksutuottoihin liittyvä epävarmuus, saadaanko asiakkailta perittyä maksuja yhtä paljon kuin vastaavasti valtionrahoitusta pienennetään.

Rahoitusvastuun siirto hyvinvointialueille on suunniteltu valtion kannalta kustannusneutraalisti. Uudistus on kuitenkin lisäämässä hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuita, lisäten mm. hyvinvointialueiden hallinnollista työtä, erityisesti tietojärjestelmämuutosten ja maksujen perimisen osalta. Nämä edellyttävät henkilöresurssilisäyksiä hyvinvointialueille ja myös näistä aiheutuvat kustannukset tulee kompensoida hyvinvointialueiden valtionrahoituksessa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on ensihoitopalvelussa käytössä sähköinen laskutus.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksua koskeva sääntely on osa asiakasmaksulakia, ja sen periminen on ollut mahdollista tietyin edellytyksin. Esityksessä ehdotetaan, että käyttämättä jätetyn palvelun maksua korotettaisiin 30 prosentilla nykyisestä 56,70 eurosta 73,70 euroon. Tämä korotus on perusteltu, jotta maksulla voitaisiin nykyistä paremmin kattaa käyttämättä jätetyistä palveluista aiheutuvia kustannuksia ja ehkäistä osaltaan palvelujen käyttämättä jättämistä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kannattaa esitystä käyttämättömän palvelun maksun korotusta koskien. Perimisalan laajentaminen koskemaan perheoikeudellisia palveluja sekä lapsen ja vanhemman välisiä tuettuja ja valvottuja tapaamisia ei kuitenkaan todennäköisesti tule juurikaan lisäämään käyttämättä ja perimättä jätetystä palvelusta saatavia maksutuottoja johtuen asiakasmaksulakiin sisältyvästä rajauksesta, jonka mukaan maksua ei voida periä, jos maksun periminen on kohtuutonta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue toteaa myös, että ajanvarauskäytännöt ja tietojärjestelmäme eivät mahdollista maksun sujuvaa perimistä perheoikeudellisten palvelujen osalta ja näistä syistä periminen aiheuttaisi lisätyötä tai lisäinvestointeja tietojärjestelmiin.

Asiakasmaksukattoon kerryttäviä asiakasmaksuja on korotettu viimeksi 1.1.2025 lukien ja nyt esitetty ensihoidon asiakasmaksu myös kerryttäisi asiakasmaksukattoon. Asiakasmaksukatto on pidetty ennallaan paljon palveluja käyttävien asiakasmaksujen suojana ilman sen ajantasaisuuden tai turvaavuuden arviota. Vaikutusten arviointia hyvinvointialueiden rahoitus-asemaan tulisi täydentää erityisesti siltä osin, millaisia taloudellisia vaikutuksia tulojen vähentymän muodossa hyvinvointialueille aiheutuisi paljon palveluja käyttävien maksukaton täyttymisen myötä. Maksukattovaikutukset tulee kompensoida hyvinvointialueen rahoituksessa.

Luottotappioiden määrä kasvaa asiakasmaksujen noustessa. Näiden seurauksena hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot eivät kasva esitetyssä mittakaavassa, mikä tulisi huomioida lopullisessa esityksessä ja kompensoida hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Vaikutusarvion perusteella (HE 4.2.1.4, kuvio 4) tulosidonnaisia asiakasmaksuja ja tasamaksu- maksavien henkilöiden enemmistöllä esitetyt muutokset vähentäisivät asiakasmaksuja. Tältä osin muutoksen yhteisvaikutuksia ei ole riittävästi arvioitu ja kokonaisvähenemä tulisi huomioida hyvinvointialueiden valtionrahoituksessa rahoituslain mukaisena valtionrahoituksen lisäyksenä. Vaihtoehtoisesti tulisi harkita tulosidonnaisten maksujen tulorajojen ja vähimmäiskäyttövarojen nykyisen sääntelyn säilyttämistä.

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

THL:n ensihoitorekisteristä ei ole yhteyttä nykyiseen ensihoidon laskutusjärjestelmään tai muuhun hyvinvointialueen käytössä olevaan maksujärjestelmään, joten asia on vaatinut kehitystyötä ja rajapinnan rakentamista. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu on ostanut CGI:ltä sähköisen laskutuspalvelun, joka on integroitu laskutusta varten THL:n toisiotietoon. CGI: laskutuspalvelun kulut ovat noin 16 000 euroa vuodessa. Tämän lisäksi laskutuksien pyörittäminen vaatii sihteerin työpanosta. Myös tästä aiheutuneet kustannukset tulisi huomioida hyvinvointialueiden valtionrahoituksessa.

Ensihoidon asiakasmaksu tulisi kerryttämään asiakasmaksukattoa. Hyvinvointialueellamme muissa palveluissa kuin ensihoidon palveluissa käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä (samalla laskutuksen esijärjestelmä) seuraa automaattisesti maksukattokertymää asia-kasikohtaisesti. Jotta myös ensihoidon asiakasmaksut saataisiin ilman lisätyötä mukaan asiakasmaksukattokertymään, tulisi hyvinvointialueemme toteuttaa ensihoidon tietojärjestelmän ja muun käytössämme olevan tietojärjestelmän välillä integraatio. Ilman integraatiota maksukattokertymän seuranta vaikeutuu ja tulee merkittävää lisätyötä maksukattokertymän ja laskujen oikaisuihin. Tietojärjestelmien integraatiosta aiheutuu kustannuksia, jotka myös tulee huomioida valtionrahoituksessa.

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

Ensihoitopalvelulle kuuluvien tehtävien osalta laskutusjärjestelmä on hoidettu kohdassa 4 kuvatulla tavalla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelulle kuulumattomien kiireettömien potilassiirtojen osalta laskutus tapahtuu sisäisesti ePotku järjestelmän kautta. Järjestelmä on poistuva, joten tarvitaan kehittämistyötä uuden järjestelmän osalta. Tähän ei ole vielä tehty kustannuslaskelmia, vaan se on tarkoitus sisällyttää uuteen APTJ:ään.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella muutos ei aiheuta ensihoitopalvelun osalta mitään eri-tyisiä sopimusvaikutuksia, koska kaikki toiminta em. toiminta järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana.

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

-

Wilén Anna
Siun sote