

23.5.2025

kirjaamo.stm@gov.fi

Viitetiedot: VN/35922/2023

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämisen ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskeva lainsäädännöksi sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta sekä tähän liittyväksi perustelumustioksi

1. Lausunto ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisältymättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämisen ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:

Ambulanssikuljetukset sekä ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten siirtyminen hyvinvointialueen järjestämisen ja rahoitusvastuulle selkeyttää kokonaisuutta. Rahoitusmallin muutos ei kuitenkaan saa heikentää hyvinvointialueiden rahoitusasemaa, ja on varmistettava todellisia kustannuksia vastaava korvaava rahoitus.

Muutos on suuri, ja hyvinvointialueille tulee varata riittävästi valmistautumisaikaa.

Muihin kuin maksukyvyyn mukaan määräytyneisiin sosiaali- ja terveydenhuollon laskuihin saa vaatia oikaisua. Ko. oikaisuvaatimuksia käsitellään paljon hyvinvointialueella, ja esitetyn muutoksen myötä hyvinvointialueen perimät ensihoidon asiakasmaksut tulevat lisäämään laskuja koskevia oikaisuvaatimusten määrää edelleen. Ensihoidosta määrättävien asiakasmaksujen kriteerien ja maksujen määräämisen soveltamisen tuleekin olla selkeitä ja mahdollisimman yksiselitteisiä.

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

Kanta-Hämeen hyvinvointialue pitää esitysluonnoksen ehdotusta uudistaa terveydenhuollon asiakasmaksujen ja pitkäaikaisten palvelujen käyttövarojen ja tuloajojen sääntely sidottavaksi hyvinvointialueiden hintaindeksiin ja tarkistettavaksi vuosittain perusteltuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut pysyisivät paremmin muuta hintakehitystä vastaavalla tasolla, ja vastaisivat ajantasaisesti hyvinvointialueen rahoituksen muutoksia. Toisaalta myös terveydenhuollon asiakasmaksujen kertakorotukset vuosittain olisivat asiakkaille kohtuullisempia kuin joka toinen vuosi tapahtuvat korotukset.

Pitkäaikaisten palvelujen asiakasmaksupäätöksiä tarkistetaankin käytännössä jo nyt vuosittain. Tämä vuosittainen asiakasmaksujen määräämisen ja maksujen alentamisen- ja/tai perimättä jättämisen arvioiminen on prosessi, joka edellyttää tehtävään osoitettujen henkilöstövoimavarojen

lisäksi sekä henkilöstöltä että asiakkaalta tai edustajaltaan runsaasti hallinnollista selvittelytyötä. Toivottavasti tulevaisuudessa ko. työhön tulee helpotusta uusien päätösten valmistelussa avustavien automaatiosovellusten käyttöönoton myötä.

Esitysluonnoksessa ehdotetaan edelleen, että asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetty maksukatto sekä sen täyttymisen jälkeenkin perittävä lyhytaikaisen laitoshoidon ylläpitomaksu olisivat edelleen jatkossa sidoksissa kansaneläkeindeksiin, ja em. euromääriä tarkistettaisiin joka toinen vuosi. Pidämme esitystä hyvänä suojakeinona mm. useita eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta. Maksukaton vaikutusta asiakasmaksujen tuottojen kertymiseen on vaikea arvioida, mutta se tulee ottaa huomioon hyvinvointialueen rahoituksessa.

Esitetty 30 prosentin korotus peruuttamatta ja käyttämättä jätetyistä palveluista perittävään maksuun on perusteltu hyvinvointialueille perumatta jääneistä ajoista syntyvien kustannusten kattamiseksi. Vuosittain peruuttamattomia ja käyttämättömiä aikoja on runsaasti, ja korkeampi maksu voi ohjata asiakkaita perumaan aikojaan aktiivisemmin. Käyttämättä jätettyjen palvelujen maksuja jää käytännössä perimättä. Osa ko. maksuista päätyy myös vuosittain luottotappioitavaksi vastaavasti kuin myös muita asiakasmaksuja luottotappioidaan. Peruuttamatta jätettyjen käyntien maksujen huomioimista osana asiakasmaksuja hyvinvointialueen tulokertymässä, tulee harkita huolella.

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

Tietojärjestelmämuutokset on jo tehty ja integraatiopalvelu otetaan käyttöön vuoden 2025 loppuun mennessä. Arvioitu kustannus näille muutoksille on noin 10 000 euroa ja aikataulu vuoden 2025 aikana.

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

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten laskutusta toteutetaan jo ja arvioimme, että mitään muutoksia ensihoidon laskutusjärjestelmän osalta ei tarvita.

Ensihoidosta määrättävien asiakasmaksujen on jatkossa tarkoitus sisältyä kalenterivuositaiseen maksukattoon. Vaikka asiakkaan on edelleen seurattava maksukattonsa kertymistä itse, on hyvinvointialueella kehitetty keinoja, joilla autetaan ja helpotetaan asiakkaita seuraamaan oman maksukattonsa täyttymistä. Ensihoidon ja muun terveydenhuollon tieto- ja laskutusjärjestelmien yhteensovittaminen maksukaton seurannan varmistamiseksi on välttämätöntä sekä asiakkaiden että laskutukseen osoitettujen henkilöstövoimavarojen näkökulmasta.

5. Millaisia sopimus- ja kilpailutusvaikutuksia esityksellä arvioidaan olevan alueellanne

Kanta-Hämeen hyvinvointialue tuottaa kaiken ensihoitopalvelun itse eikä osta sitä ulkopuolelta. Tämä vähentää sopimus- ja kilpailutusvaikutuksia alueellamme. Uudistuksen myötä ei ole tarpeen tehdä merkittäviä muutoksia nykyisiin sopimuksiin tai kilpailutuksiin.