

Sosiaali- ja terveystalioakunta

Lausunto ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamisesta

Hyvinvointiala Hali kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamisesta.

Hali pitää hyvänä, että hallituksen esityksessä on lausuntokierroksen jälkeen tunnistettu aiempaa paremmin yksityisten palveluntuottajien asema, kiireettömien sairaankuljetusten erityisluonne sekä toimeenpanon vaatima pidempi aikataulu. Esitykseen tehdyt tarkennukset ovat tarpeellisia.

Halin keskeinen huoli ei kuitenkaan ole poistunut. Jos uudistus toteutetaan ilman riittävää toimeenpano-ohjausta, on edelleen olemassa riski, että kiireettömien kuljetusten toteutus siirtyy yksityisistä sairaankuljetusyrityksistä hyvinvointialueiden varsinaiselle ensihoidolle. Lainsäädäntömuutoksen jälkeen on varmistettava, että hyvinvointialueet voivat hyödyntää nykyistä yksityistä kapasiteettia tarkoituksenmukaisesti, kehittää kiireettömien potilaskuljetusten palvelurakennetta kustannustehokkaasti ja turvata palvelujen saatavuuden ilman, että varsinaisen ensihoidon resurssit kuormittuvat tarpeettomasti.

Kiireettömät sairaankuljetukset on erotettava varsinaisesta ensihoitopalvelusta

Hali korostaa, että kiireettömät sairaankuljetukset eivät ole sama asia kuin hätäkeskuksen välittämä kiireellinen ensihoito. Kiireettömiä sairaankuljetuksia tarvitsevat esimerkiksi henkilöt, jotka tarvitsevat poliklinikka- tai laboratorioikäynille kuljetuksen terveydentilansa tai toimintakykynsä vuoksi, mutta eivät ole varsinaisen ensihoitopalvelun piirissä.

Näiden kuljetusten tarkoituksenmukainen järjestäminen edellyttää, että ne ymmärretään omaksi palvelukokonaisuudekseen. Kaikki kiireettömät potilaskuljetukset eivät edellytä kahden henkilön miehittämää ambulanssia tai ensihoitopalvelun mukaista kustannus- ja henkilöstörakennetta. Osassa tehtävistä tarkoituksenmukainen ratkaisu voisi olla kevyempi terveydenhuollon kuljetusyksikkö, esimerkiksi yhden henkilön yksikkö, edellyttäen että potilasturvallisuus, henkilöstön osaaminen ja tehtävän luonne otetaan asianmukaisesti huomioon.

Jos kiireettömiä kuljetuksia ryhdytään järjestämään samoilla kriteereillä ja kustannusrakenteella kuin varsinaista ensihoitoa, seurauksena voi olla kustannusten kasvu, palvelujen ylimedikalisoituminen ja ensihoidon resurssien epätarkoituksenmukainen käyttö. Tämä olisi ongelmallista myös julkisen talouden näkökulmasta tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden taloudellinen liikkumavara on erittäin rajallinen.

Hyvinvointialueiden hankintakriteerien on oltava oikeasuhtaisia

Hali pitää tärkeänä, että valiokunta kiinnittää huomiota hyvinvointialueiden tuleviin kilpailutuksiin. Uudistuksen onnistuminen riippuu pitkälti siitä, miten hyvinvointialueet hankkivat kiireettömiä sairaankuljetuksia ja muita potilaskuljetuksia sekä millaisia henkilöstö-, osaamis- ja kalustovaatimuksia ne asettavat.



Hallituksen esityksessä on tärkeä lähtökohta: ensihoitopalveluun sisällytettävissä ambulanssikuljetuksissa ei olisi lakisääteisiä ensihoitopalvelun yksikköjä koskevia koulutusvaatimuksia, vaan henkilökunnan tulee olla osaamiseltaan soveltuvaa kyseiseen kuljetukseen. Tätä lähtökohtaa on syytä vahvistaa myös valiokunnan mietinnössä.

Hali katsoo, että STM:n tulisi antaa hyvinvointialueille selkeää toimeenpano-ohjausta siitä, että kiireettömiä sairaankuljetuksia ja muita potilaskuljetuksia koskevissa hankinnoissa vaatimukset mitoitetaan tehtävän luonteen mukaisesti. Kilpailutuksissa ei tule asettaa tarpeettoman raskaita henkilöstö- tai kalustovaatimuksia, jotka johtaisivat kiireettömien kuljetusten ylimedikalisoitumiseen, kustannusten tarpeettomaan kasvuun tai nykyisen toimivan kapasiteetin poistumiseen markkinoilta.

Oikeasuhtaiset hankintakriteerit eivät tarkoita potilasturvallisuudesta tinkimistä. Päinvastoin ne mahdollistavat sen, että oikea palvelu kohdentuu oikealle potilaalle: kiireellinen ensihoito niille, jotka sitä tarvitsevat, ja kiireettömät potilaskuljetukset tarkoituksenmukaisella osaamisella, kalustolla ja kustannustasolla niille asiakkaille, joiden tilanne ei edellytä varsinaista ensihoitoyksikköä.

Yksityinen kapasiteetti on turvattava osana siirtymää

Hallituksen esityksessä tunnistetaan, että nykyinen potilaan valintaan ja Kela-korvaukseen perustuva toimintamalli ei voisi jatkua sellaisenaan. Esityksessä tunnistetaan myös Halin aiemmin esiin nostama tieto siitä, että alalla on vähintään yli kymmenen kiireettömiä sairaankuljetuksia tuottavaa yritystä, joilla ei ole sopimuksia hyvinvointialueiden kanssa.

Tämä tekee siirtymän hallitusta toteutuksesta erityisen tärkeää. **Jos nykyiset palveluntuottajat eivät pääse mukaan hyvinvointialueiden hankintoihin tai jos kilpailutusten ehdot eivät vastaa kiireettömien kuljetusten todellista luonnetta, seurauksena voi olla yritysten poistumista markkinoilta ja kuljetuskapasiteetin vähenemistä. Tällöin markkinat voivat kaventua tavalla, joka heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hyödyntää monituottajamallia ja vertailla eri tuotantotapojen kustannuksia ja laatua.**

Hali pitää tärkeänä, ettei uudistus johda käytännössä siihen, että palvelutuotanto siirtyy tarpeettoman laajasti julkiselle tuotannolle tilanteissa, joissa yksityistä kapasiteettia olisi tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta hyödyntää. Erityisesti kiireettömissä potilaskuljetuksissa yksityisellä palvelutuotannolla voi olla merkittävä rooli palvelujen saatavuuden, joustavuuden ja kustannustehokkuuden varmistamisessa.

Hali pitää myönteisenä, että uudistuksen toimeenpanoa on siirretty vuoteen 2028. Pidempi aikataulu antaa paremmat mahdollisuudet valmistella hankinnat hallitusti. Aikataulun pidentäminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan siirtymä edellyttää aktiivista kansallista ohjausta, hyvinvointialueiden valmistelun seurantaa sekä vuoropuhelua nykyisten palveluntuottajien kanssa.

Palvelurakennetta on kehitettävä kustannustehokkaasti

Hali katsoo, että uudistus tulisi nähdä myös mahdollisuutena kehittää potilaskuljetusten palvelurakennetta nykyistä tarkoituksenmukaisemmaksi. Kiireettömien kuljetusten järjestämisessä tulisi arvioida, milloin tarvitaan ambulanssia, milloin kevyempi terveydenhuollon kuljetusyksikkö riittää ja milloin kuljetus voidaan toteuttaa muulla potilaan tilanteeseen sopivalla tavalla.

Tämä edellyttää selkeitä palveluluokkia, yhdenmukaisia arviointikriteerejä ja hankintamalleja, jotka mahdollistavat eritasoiset palvelut potilaan tarpeen mukaan. Tarkoituksena ei tule olla ensihoidon



tehtävien siirtäminen kevyempiin yksiköihin, vaan kiireettömien kuljetusten oikea kohdentaminen siten, että varsinaisen ensihoidon resurssit säilyvät niitä tarvitseville.

Tällainen palvelurakenteen kehittäminen tukisi myös julkisen talouden kestävyyttä. Hyvinvointialueiden taloustilanteessa on välttämätöntä, että palvelut tuotetaan potilasturvallisesti mutta mahdollisimman kustannustehokkaasti. Kilpailutettu ja oikein mitoitettu kiireettömien potilaskuljetusten kokonaisuus voi osaltaan hillitä kustannuksia ja vähentää painetta varsinaiseen ensihoitoon.

Tietopohjaa on edelleen vahvistettava

Hali pitää myönteisenä, että hallituksen esityksessä on täsmennetty yksityisten palveluntuottajien määrää koskevia tietoja. Samalla esitys osoittaa, että kiireettömien sairaankuljetusten kokonaisvolyymistä ei ole vielä täysin tarkkaa kuvaa. Esityksessä arvioidaan tehtäviä olevan noin 35 000–50 000 vuodessa, mutta valmistelussa ei ole syntynyt tarkkaa kuvaa tehtävien määrästä ja jakautumisesta.

Näin merkittävän järjestämisvastuun muutoksen toimeenpanossa tietopohjan tulee olla mahdollisimman vahva. **Valiokunnan olisi perusteltua edellyttää, että STM seuraa uudistuksen toimeenpanoa ja erityisesti kiireettömien sairaankuljetusten ja muiden potilaskuljetusten saatavuutta, kustannuskehitystä, hankintojen toteutumista, palvelurakenteen kehittymistä ja vaikutuksia yksityiseen palvelutuotantoon.**

Seurannassa olisi tärkeää arvioida myös sitä, johtaako uudistus markkinoiden kaventumiseen, yksityisen kapasiteetin vähenemiseen tai tehtävien siirtymiseen varsinaisen ensihoidon resursseille. Nämä vaikutukset ovat keskeisiä sekä palvelujen saatavuuden että kustannustehokkuuden näkökulmasta.

Kansallinen kustannus- ja hintatietopohja on turvattava

Kela-korvausjärjestelmän poistuminen ei saa johtaa siihen, että sairaankuljetusten kustannuksia koskeva valtakunnallinen ja vertailukelpoinen tietopohja katoaa. Tietoa tarvitaan jatkossakin esimerkiksi hyvinvointialueiden kilpailutusten, kustannusvertailun, vakuutuskorvausten ja alan kehittämisen tueksi.

Hali katsoo, että vaikka nykyistä Kelan korvaustaksaa ei säilytettäisi sellaisenaan, valtakunnallinen, läpinäkyvä ja päivittyvä kustannus- ja hintatietopohja on turvattava. Valiokunnan tulisi edellyttää, että STM arvioi, miten tämä tietopohja ylläpidetään Kela-korvausjärjestelmän lakattua.

Kunnioitavasti,

Sanna Aunesluoma
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala Hali ry

Lisätiedot:

Emma Kajander
terveyspalvelujohtaja
emma.kajander@hyvinvointiala.fi
040 533 0980