

Lausunto kiireettömien ambulanssikuljetusten rahoituksesta

Arvoisa vastaanottaja,

Haluamme kiinnittää Eduskunnan huomiota ambulanssikuljetusten Kela-rahoituksen siirtämiseen liittyviin merkittäviin riskeihin. Uudistuksessa on välttämätöntä erottaa toisistaan:

- kiireellinen ensihoito
- hyvinvointialueiden omat siirtokuljetukset
- taksi- ja invataksikuljetukset
- kiireettömät ambulanssilla tehtävät sairaankuljetukset.

Kiireettömät ambulanssikuljetukset koskevat potilasryhmiä, jotka eivät ole hätätilanteessa, mutta jotka eivät terveydentilansa, toimintakykynsä, valvonnan tarpeensa tai kuljetusolosuhteidensa vuoksi voi käyttää tavallista taksia, invataksia, julkista liikennettä tai omaisten apua.

Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi:

- muistisairaat
- vaikeasti liikuntarajoitteiset
- vuodepotilaat
- mielenterveys- ja päihdepotilaat
- neurologiset potilaat
- hauraat vanhukset
- kehitysvammaiset henkilöt
- potilaat, jotka tarvitsevat parikuljetusta, valvontaa, happea tai terveydenhuollon ammattilaisen seurantaan kuljetuksen aikana.

Kyse on välttämättömän hoitoon pääsyn mahdollistamisesta. Potilaat tarvitsevat kuljetuksia muun muassa lääkärikäynneille, tutkimuksiin, kuvantamiseen, laboratorioihin, kuntoutukseen ja jatkohoitoon. Monille ambulanssikuljetus on ainoa turvallinen tapa päästä hoitoon.

Kiireetön ambulanssilla tehtävä sairaankuljetus ei ole sama asia kuin kiireellinen ensihoito, mutta se ei myöskään ole tavallista henkilökuljetusta. Kyse on terveydenhuollon palvelusta, joka edellyttää ambulanssikalustoa sekä koulutettua henkilöstöä. Näitä kuljetuksia ei voida korvata tavallisilla taksi- tai invataksipalveluilla ilman riskiä potilasturvallisuuden ja hoitoon pääsyn heikentymisestä.

Nykyinen Kela-korvausjärjestelmä ylläpitää osaltaan yksityistä ambulanssikapasiteettia Suomessa. Mikäli rahoitusmallia muutetaan tavalla, joka heikentää palveluntuottajien toimintaedellytyksiä tai purkaa nykyisen suorakorvausmallin, vaarana on merkittävän yksityisen ambulanssikapasiteetin katoaminen.

Kyse ei ole yksittäisten yritysten toimintaedellytyksistä, vaan koko terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvystä.

Vuoden 2011 terveydenhuoltolakiuudistus osoitti, että riski on todellinen. Alan arvion mukaan yksityisten sairaankuljetusyritysten määrä on vähentynyt noin 250 yrityksestä nykyiseen

muutamaan kymmeneen toimijaan. Nyt suunnitteilla oleva rahoitusmuutos voi kiihdyttää samaa kehitystä.

Mikäli kiireettömien ambulanssikuljetusten järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille ilman valtakunnallisesti turvattua järjestelmää, palvelu voi jäädä säästöpainneiden vuoksi toissijaiseksi kiireellisen ensihoidon rinnalla.

Potilaiden kuljetustarve ei kuitenkaan katoa. Jos yksityinen ambulanssikapasiteetti vähenee merkittävästi, seuraukset näkyvät:

- päivystysten ruuhkautumisena
- kotiutusten viivästymisenä
- jatkohoitopaikkojen vapautumisen hidastumisena
- omaisten kuormittumisena
- kiireellisen ensihoidon resurssien sitoutumisena tehtäviin, jotka eivät kuulu sen ydintehtäviin.

Näennäinen säästö voi siten johtaa koko järjestelmän kustannusten kasvuun sekä kiireellisen ensihoidon vastevalmiuden heikkenemiseen.

On myös huomioitava, että ambulanssikapasiteettia ei voida palauttaa nopeasti. Ambulanssitoiminta edellyttää:

- tarkoituksenmukaista kalustoa
- koulutettua henkilöstöä
- vastuuhenkilöitä ja johtamista
- päivystysjärjestelyjä
- vakuutuksia
- viranomaisvaatimusten täyttämistä.

Kun yritystoiminta loppuu, henkilöstö siirtyy muihin tehtäviin ja kalusto poistuu käytöstä. Kapasiteetin uudelleenrakentaminen voi kestää vuosia.

Yksityisellä ambulanssikapasiteetilla on lisäksi merkittävä rooli yhteiskunnan kokonaisturvallisuudessa ja valmiudessa. Sama kalusto ja henkilöstö ovat käytettävissä ruuhka-, häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä erilaisissa alueellisissa tarpeissa.

Merkitys korostuu myös urheilu- ja yleisötapauksissa. Suomessa järjestetään vuosittain suuri määrä tapahtumia, joissa turvallisuus perustuu yksityisten toimijoiden tuottamaan ensiapu-, ensihoito- ja ambulanssivalmiuteen.

Jos yksityinen ambulanssikapasiteetti heikkenee merkittävästi:

- tapahtumien turvallisuusvaatimusten täyttäminen vaikeutuu
- kustannukset kasvavat
- tapahtumia voidaan joutua peruuttamaan
- julkisen ensihoidon resursseja joudutaan sitomaan tapahtumaturvallisuuteen.

Vaikutukset ulottuvat tällöin myös liikuntaan, kulttuuriin, matkailuun ja paikallistalouteen.

Lisäksi potilaiden yhdenvertaisuus vaarantuu, mikäli kiireettömien ambulanssikuljetusten järjestäminen jää hyvinvointialueiden erikseen päätettäväksi. Tällöin palvelujen saatavuus voisi vaihdella alueittain riippuen paikallisista taloudellisista ja toiminnallisista ratkaisuista.

Pidämme välttämättömänä, että ennen rahoitusmuutoksia selvitetään valtakunnallisesti:

- kuinka paljon kiireettömiä ambulanssikuljetuksia tehdään
- kuinka suuri ambulanssi- ja henkilöstökapasiteetti niiden varaan rakentuu
- kuinka suuri osa kapasiteetista on yksityisten toimijoiden ylläpitämää
- miten kapasiteetin säilyminen turvataan jatkossa.

Lisäksi tulee arvioida vaikutukset:

- kiireelliseen ensihoitoon
- päivystyksiin
- sairaaloiden kotiutuksiin
- jatkohoitoon siirtymisiin
- hoitoon pääsyyn
- poikkeusolojen valmiuteen
- urheilu- ja yleisötapahotumien järjestämiseen.

Pidämme perusteltuna, että kiireettömät ambulanssilla tehtävät sairaankuljetukset rajataan rahoitussiirron ulkopuolelle ja säilytetään Kelan korvausjärjestelmässä.

Mikäli maksuvastuu kuitenkin siirretään hyvinvointialueille, muutoksen tulee koskea ainoastaan maksajatahoa. Nykyinen suorakorvausmalli, palvelujen valtakunnallinen saatavuus, potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy sekä palveluntuottajien toimintaedellytykset tulee turvata myös jatkossa.

Hyvinvointialueille ei tule jättää mahdollisuutta rajata tai supistaa kiireettömiä ambulanssikuljetuksia säästösyistä.

Korostamme, että kyse ei ole yksityisten yritysten edunvalvonnasta, vaan:

- potilasturvallisuudesta
- hoitoon pääsystä
- palvelujen saatavuudesta
- hyvinvointialueiden toimintakyvystä
- yhteiskunnan kokonaisturvallisuudesta ja valmiudesta.

Keskeinen viestimme on seuraava:

Kiireellinen ensihoito ja kiireetön ambulanssilla tehtävä sairaankuljetus tulee erottaa toisistaan. Kiireettömien ambulanssikuljetusten rahoitusta ei tule siirtää hyvinvointialueille tavalla, joka vaarantaa nykyisen yksityisen ambulanssikapasiteetin ja siirtää ongelmat potilaille, päivystyksiin, kiireelliselle ensihoidolle, hyvinvointialueille sekä tapahtumajärjestäjille.

Kunnioittavasti,

Ari Vatanen

