



# Ensihoito Suomessa Yhteenvetoraportti 2016

Suomen Yrittäjät ry  
Suomen Sairaankuljetusliitto ry



## SISÄLLYS

SAATESANAT .....	4
1. SOTE- JA ALUEHALLINTOUUDISTUS 1.1.2019 ALKAEN .....	6
1.1 Suomen Yrittäjien näkemys .....	7
2. JOHTOPÄÄTÖKSET EU-KOMISSIOON TEHDYSTÄ VALTIONTUKIKANTELUSTA SEURANNEISTA VAIHEISTA .....	9
2.1 Kiireettömät potilassiirrot .....	9
2.2 Ensihoito .....	9
3. MITÄ TAPAHTUU KENTÄLLÄ? .....	9
3.1 Pohjois-Karjala .....	9
3.2 Pohjois-Pohjanmaa .....	10
3.3 Päijät-Häme .....	10
3.4 Uusimaa .....	10
4. ENSIHOITO SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN NÄKÖKULMASTA .....	11
4.1 Sairaanhoidopiiri määrittelee ensihoidon palvelutason .....	11
4.2 Viranomaisten vastuut ja keskeiset säädökset ensihoidossa .....	11
4.3 Häätäkeskuksen tehtävät ensihoidossa .....	11
4.4 Yksityinen sairaankuljetustoiminta ensihoidossa .....	12
4.5 Lääkärihelikopteritoiminta ensihoidossa .....	12
4.6 Valittaminen .....	12
5. LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA .....	13
6.1 Terveystenhuoltolaki .....	13
6.2 Yksityisten sairaankuljetuspalveluiden lupahallinto .....	14
7. VALTAKUNNALLINEN SELVITYS ENSIHOIDOSTA 2014 (VALVIRA) .....	14
7.1 Ensihoito toimii kokonaisuudessaan melko hyvin, mutta kehittämistarvetta on edelleen... 14	
7.2 Sairaanhoidopiirien itselleen asettamissa tavoitteissa isoja eroja .....	14
7.2.1 Ensihoitajat pyytävät hyvin vaihtelevasti ohjeita ensihoitolääkäreiltä .....	15
7.2.2 Sairaanhoidopiirit valvovat alueensa ensihoidon toimivuutta .....	15
7.2.3 Valviran selvityksestä .....	15
8. ESIMERKKI MONITUOTTAJAMALLISTA .....	15
8.1 Ensihoidon tuottamistapa varsinais-suomen sairaanhoidopiirin eri osissa .....	15
9. UUDISTUS TAPPOI 150 AMBULANSSIYRITYSTÄ .....	16
9.1 Tunnuslukuja lakiuudistukseen liittyen .....	18
10. ENSIHOIDON PALVELUTUOTANNON YKSIKKÖKUSTANNUSTEN TARKASTELU .....	18
10.1 Selvityksen tulos .....	18
10.2 Selvityksen suosituksia jatkoaskeleiksi .....	21

11. NÄKEMYKSIÄ SAIRAANKULJETUKSESTA .....	22
11.1 Suomen Sairaankuljetusliitto (SSK) ry (29.4.2016) .....	22
11.2 9LIVES (28.1.2014) .....	23
11.2.1 Ensihoito ja sairaankuljetusmarkkinoiden muutos .....	23
11.2.2 Ensihoito ja sairaankuljetusmarkkinoidenjulkisen tuotannon kustannus .....	23

Suomen Yrittäjät: Ensihoito Suomessa Yhteenvetoraportti 2016			
<b>Tekijät</b>	Anssi Kujala Varatoimitusjohtaja 0400 567 925 <a href="mailto:anssi.kujala@yrittajat.fi">anssi.kujala@yrittajat.fi</a>	Hannamari Heinonen Elinkeinopoliittinen asiamies 050 567 3395 <a href="mailto:hannamari.heinonen@yrittajat.fi">hannamari.heinonen@yrittajat.fi</a>	Satu Grekin Kilpailuasioden päällikkö 050 550 3488 <a href="mailto:satu.grekin@yrittajat.fi">satu.grekin@yrittajat.fi</a>
<b>Yhteistyössä</b>	Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry Ratastie 11, 03100 Nummela <a href="http://www.sairaankuljetusliitto.fi">www.sairaankuljetusliitto.fi</a>	Tero vainio Puheenjohtaja 050 567 3395 <a href="mailto:tero.vainio@sairaankuljetusliitto.fi">tero.vainio@sairaankuljetusliitto.fi</a>	
<b>Julkaisija</b>	Suomen Yrittäjät Kunnallinen ja alueellinen elinkeinovaikuttaminen PL 999, 00100 HELSINKI puhelin 09 229 221 <a href="mailto:toimisto@yrittajat.fi">toimisto@yrittajat.fi</a> <a href="http://www.yrittajat.fi/kunta">www.yrittajat.fi/kunta</a>		

## Saatesanat

---

Tämä raportti on päivitys kevään 2015 vastaavasta raportista. Päivitykselle tarpeen loi pääministeri Sipilän hallituksen linjaukset sote- ja maakuntauudistuksesta.

Sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä ratkaistaan monta kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää asiakokonaisuutta. Samalla ratkaistaan monen alan yrittäjän toimintaedellytykset.

Keskustelussa vähemmälle huomiolle on jäänyt linjaukset ensihoidon ts. sairaankuljetuksen järjestäminen. Aihepiiriin liittyy kahdentyyppisiä kuljetuksia. Ensinnäkin ja tärkeimpänä ne kiireelliset ensihoidon vaativat tilanteet ja toisaalta ns. siirtokuljetukset.

Terveydenhuoltolain muuttamisen yhteydessä vuonna 5/2011 (tuli siirtymäajan jälkeen voimaan lopullisesti 2013 alussa) ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille.

Ennen järjestämisvastuun siirtämistä sairaanhoitopiireille, kunnat järjestivät sairaanhoitokuljetukset itse. Palvelut järjestettiin tyypillisesti ostohankintana.

### Muutos johti tiivistetysti seuraavaan:

- Sairaanhoitopiirit ovat siirtäneet palveluiden tuottamisen itselleen tai usein pelastuslaitoksille
- Muutoksen myötä toimintansa on lopettanut noin 200 alan yritystä.
- Useat kunnat ympäri Suomea ovat raportoineet ensihoidon ja sairaankuljetusten kustannustason huomattavasta noususta.

Usea päättäjät, virkamies tai muuten vastuullisessa asemassa oleva toimija on ollut sitä mieltä, ettei tämä ollut tarkoitus. Tarkoitus ei ollut lisätä kustannuksia ja lopettaa yhtä yksityistä toimialaa joka perinteisesti on hoitanut tehtävää. Yksityinen sektori oli vuodesta 1938 viimevuosiin saakka suurin toimija koko maassa.

Muutoksen vaikutus on räikeässä ristiriidassa tavoitteiden kanssa. Myös sote- ja maakuntauudistuksessa tavoiteltavan monituottajamallin kanssa.

Kun uusia maakuntia muodostettaessa sairaanhoitopiirit ja pelastuslaitokset yhdistetään samaan organisaatioon, ensihoidon ja sairaankuljetuksen tuottaminen vain julkisten toimijoiden toimesta voi entisestään kiihtyä. Aiottua valinnanvapautta tehtävään ei sinänsä voida soveltaa.

Ennen muutosta, ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut olivat Suomessa perinteisesti perustuneet yksityisiin palveluyrityksiin. Tämä järjestelmä oli osoittanut kymmenien vuosien aikana toimivuutensa ja tehokkuutensa. Muutama vuosi sitten yksityiset ensihoidoyritykset vastasivat vielä 60 % (lähinnä maaseutu ja esikaupungit) ja pelastuslaitokset 40 % (lähinnä suuret kaupungit) sairaankuljetuksista.

Vuonna 2011 ensihoidon kustannukseksi Suomessa arvioitiin 200 miljoonaa euroa, kun se vuonna 2013 oli noussut jo 300 miljoonaan euroon. Arvioiden mukaan ensihoitoteh-

tävien määrä lisääntyy. Ensihoidon palvelutarve ja merkitys koko terveydenhuollossa sekä kustannuspaine kasvavat samassa suhteessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palvelun tuottajalta.

#### Nyt ensisijaista on se, että:

- terveydenhuoltolain vaikutukset (muutoksen) ensihoitoon tulee arvioida pikaisesti
- arvioinnissa tulee ottaa huomioon kustannukset ja palveluiden saatavuus
- tämän arvion tulee vaikuttaa sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä tehtäviin ratkaisuihin.

Eri lähteiden mukaan viranomaisten arviot lähtevät oletuksesta, että uudistus olisi tuonut vain hyötyjä. Usein todetaan, mm. että pelastustoimen koko maan kattava verkosto hoitaa kustannustehokkaasti ensihoito- ja ensihoidon tehtäviä. Pelastustoimi hoitaa Ensihoito-palveluista tällä hetkellä noin 80 prosenttia. Arvioissa ei arvioida kriittisesti uudistuksen vaikutuksia taloudellisesti tai palveluiden saatavuuden näkökulmasta.

*Esimerkki: Päijät-Hämeessä palvelutasopäätösten toteuttamiseksi järjestetyt oman tuotannon menettelyt ovat monin paikoin tehottomia tai aiheuttavat päällekkäistä työtä (esim. EVA-yksiköt). EVA-yksikkö on yhden henkilön yksikkö joka ei voi kuljettaa. Sen tarkoitus on tarkistaa ensihoitokutsun lähettäneen henkilön kunto ajatuksella että aina kutsu ei edellytä kuljetusta hoitoon, vaan henkilö pystytään hoitamaan paikan päällä. Tämä johtaa yrittäjän mukaan usein siihen, että joudutaan kuitenkin kutsumaan erikseen kuljettava yksikkö eli tarvitaan kaksi autoa ja käyntiä eli kustannukset kasvavat, eivät säästy.*

#### Suomen Yrittäjien mielestä sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä:

- Ensihoidon järjestäminen ja tuottaminen tulee sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä selkeästi erottaa toisistaan.
- Uusia maakuntia muodostaessa tulee huolehtia sellaisista edellytyksistä, että ensihoidon tuottaminen mahdollistetaan ensisijaisesti yrityksiä tuottamana, kuten se oli aiemmin.
- Yksityiselle ja julkisella ensihoitopalvelun tuottajalla tulee olla yhdenvertainen kohtelu vaatimustasoon ja valvontaan liittyen.

Helsingissä 12.5.2016

Anssi Kujala

varatoimitusjohtaja

Suomen Yrittäjät

## 1. SOTE- JA ALUEHALLINTOUUDISTUS 1.1.2019 ALKAEN

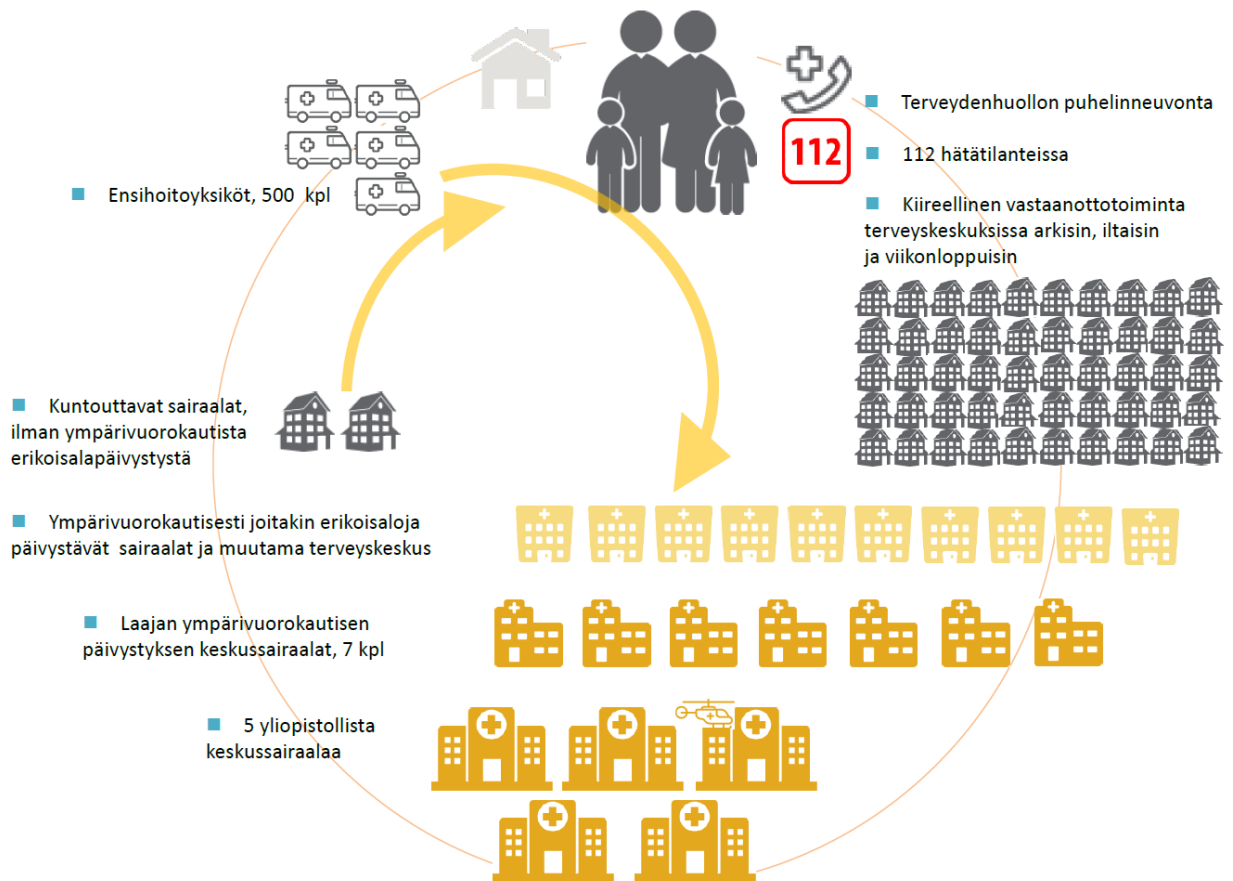
Pelastustoimi hoitaa vuosittain arviolta 400 000 kiireellistä ensihoitotehtävää, joten sillä on tiivis kytkös sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen.<sup>1</sup>

”Pelastustoimen ja ensihoidon järjestäminen kuuluu viidelle yliopistosairaalaan ylläpitävälle maakunnalle sote-järjestämislaissa säädettävien maakuntien yhteistyöalueittain. Maakunnat hoitavat pelastustoimeen kuuluvia tehtäviä ja rahoittavat järjestämistä”

Käytännössä tämä hallituksen linjaus tarkoittaa sitä, että pelastuslaitoksia on jatkossa viisi: Uusimaa, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Itä-Suomi ja Pohjois-Suomi.

Sisäministeri Petteri Orpo asetti syksyllä 2015 hankkeen pelastustoimen uudistamiseksi. Hankkeen (15.12.2015 - 31.12.2018). Tarkoituksena on uudistaa pelastustoimi sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen uudistamisen yhteydessä muodostettavien itsehallintoalueiden pohjalle samassa aikataulussa ja samalla alueella. Tehostamisen lisäksi uudistuksella halutaan varmistaa pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötyötyöhyödyt ensihoitopalveluissa. Pelastustoimen koko maan kattava verkosto hoitaa hoi-  
taa ensihoitopalveluista noin 70-80 prosenttia.

**Kuva 1. Kiireellisen hoidon porrastus<sup>2</sup>**



<sup>1</sup>[http://www.intermin.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/1/1/uudistuksen\\_tavoitteena\\_ensihoidoyhteistyon\\_sailyminen\\_ja\\_pelastustoimen\\_vahvistaminen\\_65518](http://www.intermin.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/1/1/uudistuksen_tavoitteena_ensihoidoyhteistyon_sailyminen_ja_pelastustoimen_vahvistaminen_65518)

<sup>2</sup><http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1889479/Kiireellisen+hoidon+porrastus,+ESH+uudistus.pdf/9779a94b-5347-4aed-8546-7740d0d50e15>

## 1.1 Suomen Yrittäjien näkemys

Jatkovalmistelussa tulee huolehtia, ettei synnytetä rakenteita, jotka estävät monituotajamallin toteutumista.

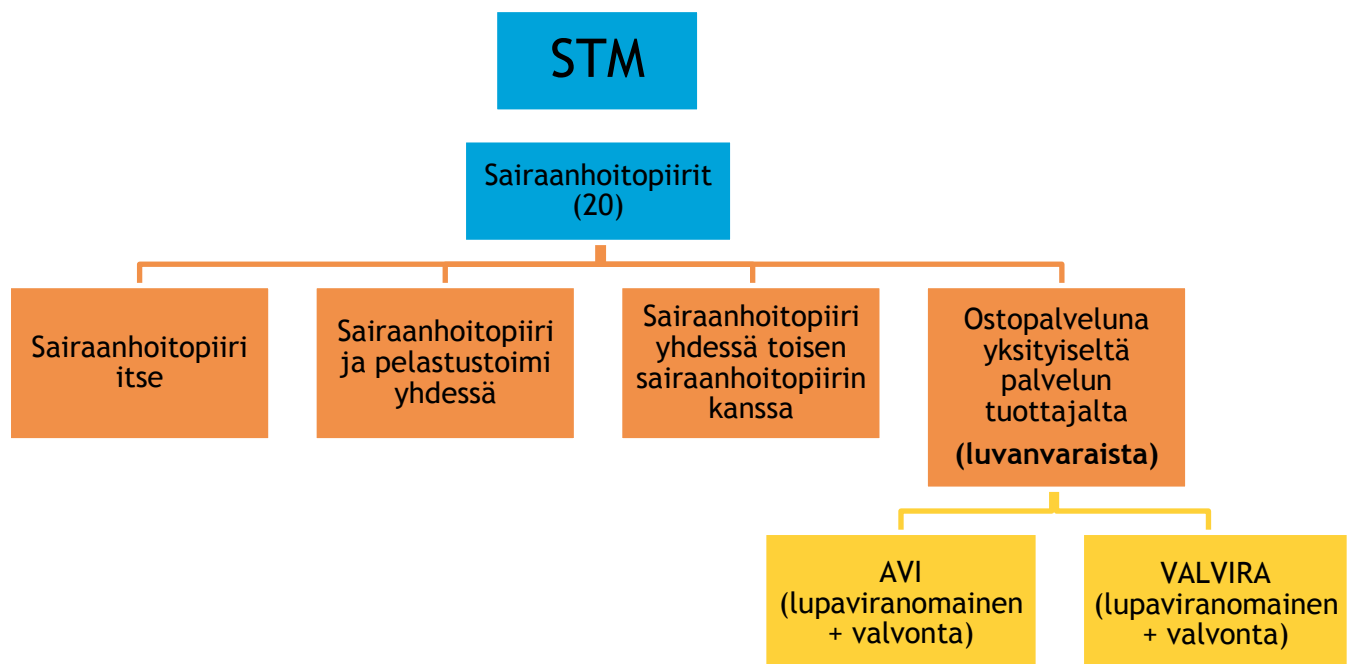
Maakuntia muodostettaessa sairaanhoitopiirit ja pelastuslaitokset yhdistetään samaan organisaatioon. Uudistuksen yhteydessä tehtävän sairaankuljetuksen siirtyminen vain julkiselle toimijalle voi entisestään yleistyä. Aiottua valinnanvapautta tehtävään ei voida soveltaa.

Arvioiden mukaan ensihoitotehtävien määrä lisääntyy väestön suhteellisen ikääntymisen seurauksena. Ensihoidon palvelutarve ja merkitys koko terveydenhuollossa sekä kustannuspaine kasvavat samassa suhteessa.

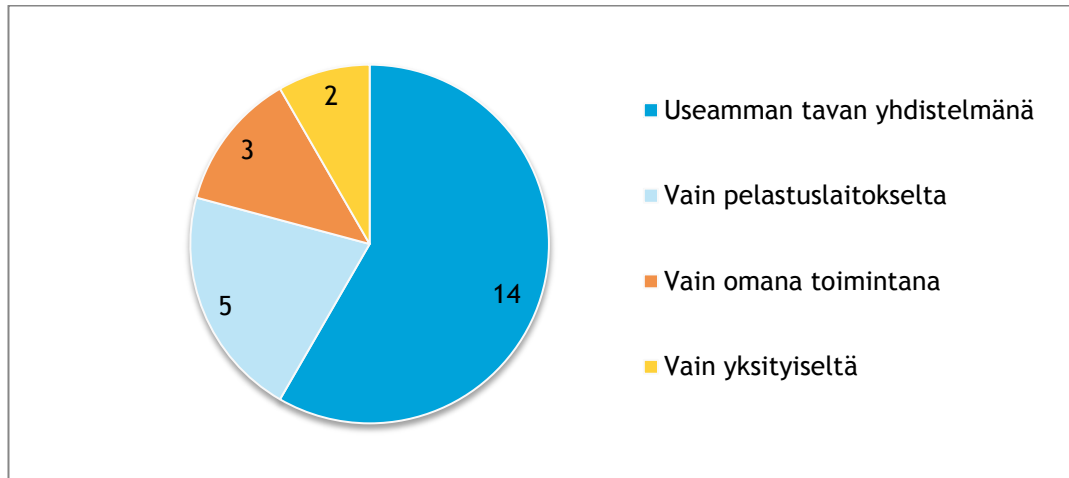
### Suomen Yrittäjien esitys

- Terveydenhuoltolain muutoksien vaikutukset tulee arvioida uudistuksen yhteydessä. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon kustannukset, palveluiden saatavuus ja vaikutukset alan yrityksille, kustannustehokkuus, sen läpinäkyvyys ja vertailukelpoisuus.
- Ensihoidon järjestäminen ja tuottaminen tulee uudistuksen yhteydessä selkeästi erottaa toisistaan.
- Maakuntia muodostaessa tulee huolehtia sellaisista edellytyksistä, että ensihoidon tuottaminen mahdollistetaan ensisijaisesti yrityksen tuottamana, kuten se oli aiemmin.
- Yksityiselle ja julkisella ensihoitopalvelun tuottajalla tulee olla yhdenvertainen kohtelu vaatimustasoon ja valvontaan liittyen.

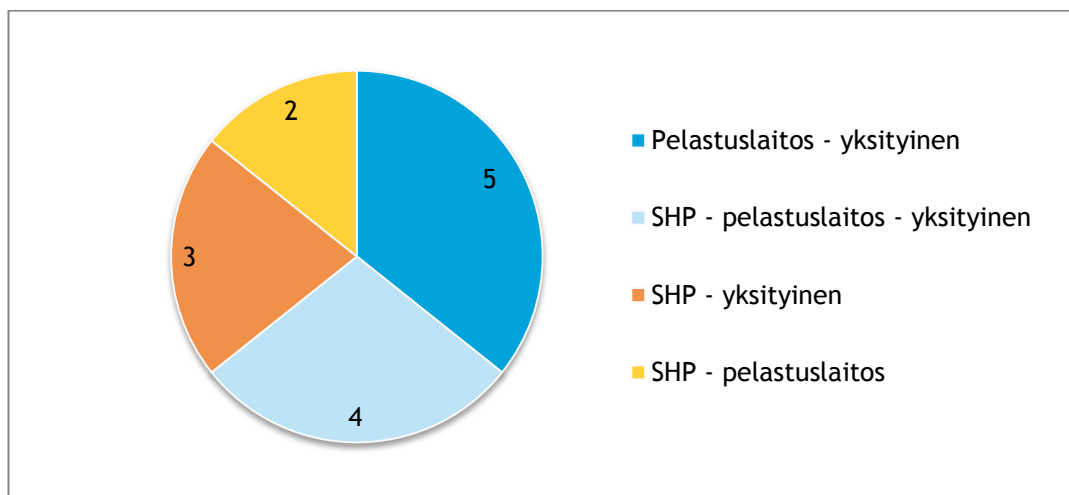
Kuva 2. Ensihoidon järjestämisen ja tuottamisen nykymalli



Kuva 3. Ensihoitopalvelun tuottamistavat (N 24)<sup>3</sup>



Kuva 4. Useamman tavan yhdistelmänä (vrt. edellinen kuva) tuotettava ensihoitopalvelu (N14)



<sup>3</sup> Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta, VALVIRA 2014

[https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen\\_selvitys\\_ensihoidosta.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf)

HUOM! Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri vastasi sovitusti viitenä sairaanhoitoalueena (SHA). Näin ollen vastaajien kokonaismäärä oli 24.



## 2. JOHTOPÄÄTÖKSET EU-KOMISSIOON TEHDYSTÄ VALTIONTUKIKANTELUSTA SEURANNEISTA VAIHEISTA

Suomen Sairaankuljetusliitto ry (myöh. SSK) jätti vuonna 2014 EU-komissioon kantelun kielletystä valtiontuesta, joka ilmenee pelastuslaitosten nauttiman konkurssisuojaan ja veroetujen muodossa. Kantelu jakaantui käsittelyvaiheessa kiireettömien potilassiirtojen ja terveydenhuoltolain mukaisen ensihoidon tarkasteluun erillisinä.

### 2.1 Kiireettömät potilassiirrot

Kiireettömien potilassiirtojen osalta Suomen valtio on käydyin kirjeenvaihdon aikana yhtynyt komission alustavaan käsitykseen, että kiireettömät potilassiirrot ovat luonteeltaan taloudellista toimintaa. Taloudelliseksi toiminnaksi katsomisesta seuraa lähitökohtaisesti kiello ostaa palvelua ilman hankintalain mukaista kilpailutusta. Em. hankintasäännösten lisäksi taloudelliseksi toiminnaksi katsomisesta seuraa velvoite poistaa kielletty valtiontuki. Keinoksi tähän on Suomen lainsäädännössä valittu yhtiöittämisvelvoite.

Näistä johtopäätöksistä seurasi helmikuussa 2016 kirje Sosiaali- ja terveysministeriöltä ja Sisäministeriöltä Suomen sairaanhoitopiireille. Kirjeen sisältö oli, että sairaanhoitopiirien kiireettömien potilassiirtojen suoraostot pelastuslaitoksilta tulee lakkauttaa. Mikäli pelastuslaitos haluaa jatkaa näiden palveluiden tuottamista, toiminta tulee ensin yhtiöittää. Sen jälkeen se voi osallistua tarjouskilpailuihin.

Kirjeessä asetettiin edellytyksiä myös sairaanhoitopiireille. Se voi joko järjestää kiireettömät potilassiirrot jatkossa itse, tai ostaa ne julkisena hankintana. Jos palvelu järjestetään itse ns. in-house-hankintana, edellytyksenä on, että potilassiirtoja ei vähäisessäkään määrään myydä muualle. Myynti esimerkiksi toiselle sairaanhoitopiirille aiheuttaisi yhtiöittämisvelvoitteen tältä osin myös sairaanhoitopiirille. Sairaanhoitopiirien vastauksista käy ilmi, että ainakin osa on ryhtymässä kilpailutuksiin.

### 2.2 Ensihoito

Kantelun toinen kärki on terveydenhuoltolain 39 §:n mukainen ensihoito. STM on vastannut 13.5.2015 komissiolle Suomen kantana vastoin komission alustavaa kantaa, ettei sen mielestä kyse ole taloudellisesta toiminnasta. Kantaa perustellaan valtiotukisäännöistä ja EU-tuomioistuineratkaisuita johdetuilla tulkinnalla, että ensihoidossa yhteisvastuun periaate on määräävä, eikä se, että palvelua tarjotaan markkinaolosuhteissa. Tämän jälkeen komissio ei ole kirjelmöinyt tästä asiasta Suomelle.

## 3. MITÄ TAPAHTUU KENTÄLLÄ?

### 3.1 Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalassa pelastuslaitos on myynyt potilassiirtopalvelua sairaanhoitopiirille. Keväällä 2016 vireillä on pelastuslaitos-liikelaitoksen järjestämisvastuun siirto Joensuu kaupungilta Siun sote-kuntayhtymälle vuoden 2017 alusta.

Päätös on pulmallinen ensinnäkin siksi, että järjestäminen ja tuottaminen ovat siirtymässä samoihin käsiin.

Toiseksi tässä on uhkana, että monituottajuutta ei synny, kun maakuntaan luodaan rakenteita, jotka tukevat palvelun tuottamista itse. Jäykkyyttä ja tehottomuutta uhkaa syntyä.

### 3.2 Pohjois-Pohjanmaa

Sairaanhoitopiirin tekemän ensihoidon suorahankinnan laillisuutta testattiin markkina-oikeudessa. Tuomioistuimien totesi asiasta jo 2014, ettei osto pelastuslaitokselta ollut laillinen, kun sitä ei ollut hankintalain mukaisesti kilpailutettu.

Pohjois-Pohjanmaalla on esillä malli, jossa kiireettömät potilassiirrot kilpailutetaan hankintalain mukaisesti. Sen sijaan kiireellisen ensihoidon osalta ajatellaan, että maakuntauudistus tuo järjestäjän ja tuottajan samaan organisaatioon, jolloin vältettäisiin niin kilpailuttaminen kuin yhtiöittäminenkin. On selvää, että tällainen kehitys johtaisi markkinoiden toimimattomuuteen.

### 3.3 Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä oli aikeissa rajata palveluntuottajavaihtoehtoja vain Ensihoitokeskukseen ja Päijät-Hämeen pelastuslaitokseen. Hartola-Sysmä-alueella ensihoitoa on hankittu yksityiseltä yritykseltä.

Tilanne ei olisi kuntarahoittajien eikä asiakkaiden edun mukainen, sillä kustannuskehityksen, tehokkuuden ja laadun objektiivinen arviointi olisi vaarantunut. Tilanne on menossa parempaan suuntaan, sillä jatkovalmistelussa Hartola-Sysmä-alueen ensihoito tullaan kilpailuttamaan.

### 3.4 Uusimaa

Hyvinkään sairaalan osalta on 12.5.2015 tehty päätös ensihoidotoiminnan ottamisesta kokonaisuutena sairaalan omaksi toiminnaksi. Hyvinkään sairaala oli perinteisesti ostanut kiireettömät siirtokuljetukset, joita tarjotaan myös omistajakunnille, yksityisiltä ambulanssiyrityksiltä kilpailutuksen jälkeen. Omaksi toiminnaksi ottamisesta on valittu, ja huhtikuussa 2016 Helsingin hallinto-oikeus on kieltänyt päätöksen täytäntöönpanon, kunnes asiaan saadaan lainvoimainen päätös.

On selvää, että toteutuessaan päätös ajaisi alas kaiken yritystoiminnan ja synnyttäisi julkisen monopolin. Yrittäjäjärjestö on vedonnut keväällä 2016, että Hyvinkään sairaalan siirtokuljetukset kilpailutettaisiin mahdollisimman pian.

## 4. ENSIHOITO SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN<sup>4</sup> NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palvelun tuottajalta.

### 4.1 Sairaanhoitopiiri määrittelee ensihoidon palvelutason<sup>5</sup>

Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Siinä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesta ja että se on mitoitettu oikein.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut sairaanhoitopiireille tarkoitetut ohjeet ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimisesta.

Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden.

### 4.2 Viranomaisten vastuut ja keskeiset säädökset ensihoidossa

Terveydenhuoltolain mukaisesti vastuu ensihoidosta ja riittävän sairaankuljetusvalmiuden ylläpidosta on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille.

Ensihoitopalvelun tehtävistä säädetään tarkemmin STM:n asetuksessa.<sup>6</sup>

Perustelumuiustiossa kerrotaan asetuksen soveltamisesta.<sup>7</sup>

### 4.3 Häätokeskuksen tehtävät ensihoidossa

Äkillisesti sairastuneille ja loukkaantuneille ambulanssi hälytetään koko maassa hätänumerosta 112. Häätokeskusten tehtävänä on arvioida tehtävän kiireellisyys ja käytävissä olevat voimavarat myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintavastuulle kuuluvissa tehtävissä.

Kunnat, sairaanhoitopiirit ja palvelujen tuottajat tekevät yhteistyötä häätokeskusten kanssa. Häätokeskustoiminnasta säädetään häätokeskustoiminnasta annetussa laissa.<sup>8</sup>

Tietoa ambulanssikuljetuksen matkakorvauksista ja omavastuuosuudesta saa Kelasta.<sup>9</sup>

<sup>4</sup> [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito)

<sup>5</sup> Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille (STM:n julkaisu 2011:11) [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1565108](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1565108)

<sup>6</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 (Finlex) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110340>

<sup>7</sup> STM:n asetus ensihoitopalvelusta, perustelumuiustio (pdf, 115.6 kB) [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf)

<sup>8</sup> Laki häätokeskustoiminnasta 692/2010 (Finlex) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20100692>

#### 4.4 Yksityinen sairaankuljetustoiminta ensihoidossa

Yksityinen sairaankuljetustoiminta on luvanvaraista. Luvan myöntää aluehallintoviranomainen tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sairaankuljetusluvista säädetään yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa.<sup>10</sup>

Lisätietoa luvan hakemisesta ja lupaehdoista saa Valvirasta ja aluehallintovirastoista.<sup>11</sup>

#### 4.5 Lääkärihelikopteritoiminta ensihoidossa

Lääkärihelikopteritoiminta on osa terveydenhuoltolain määrittelemää ensihoidon kokonaisuutta. Se koostuu ensihoidosta ja siihen liittyvistä tukipalveluista eli lentotoiminnasta, tukikohdista ja maayksiköistä.

Vuoden 2012 alussa tukipalvelutoiminta siirtyi kokonaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteenliittymän, FinnHEMS Oy:n<sup>12</sup> vastuulle ja valtion rahoittamaksi. Ensihoidon henkilöstöstä, välineistä ja lääkkeistä sekä niiden kustannuksista vastaavat yliopistolliset sairaanhoitopiirit.

Tukikohtien täsmällisistä sijoituspaikoista päättävät erityisvastuualueiden ensihoitokeskukset, joiden tehtävänä on muun muassa suunnitella lääkärihelikopteritoimintaa alueellaan.

#### 4.6 Valittaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö ei käsittele muistutuksia, kanteluja tai valituksia.

Jos et ole tyytyväinen saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit

- tehdä muistutuksen oman alueen sairaanhoitopiirin ensihoidosta vastaavalle. Ennen muistutuksen tekemistä kannattaa yrittää selvittää asia sinua hoitaneiden henkilöiden kanssa.
- tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle: oman alueesi aluehallintovirastoon tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira).

Jos koet tulleet väärin kohdelluksi tai kaipaat neuvoja oikeuksistasi, voit olla yhteydessä oman kuntasi tai kuntayhtymäsi potilasasiamieheen.

Potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta.<sup>13</sup>

Mikäli asia liittyy hätäkeskuksen toimintaan, löytyvät tähän ohjeet Hätäkeskuslaitoksen verkkosivuilta.<sup>14</sup>

<sup>9</sup> Matkakorvaukset (Kela) <http://www.kela.fi/matkat>

<sup>10</sup> Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 (Finlex) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19900152>

<sup>11</sup> Yksityisen terveydenhuollon luvat (Valvira) [http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat](http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat)

<sup>12</sup> FinnHEMS, lääkärihelikopteritoiminnan hallinnointiyksikkö <http://www.finnhems.fi/>

<sup>13</sup> Potilasvakuutuskeskus <http://www.pvk.fi/>

<sup>14</sup> Hätäkeskuslaitos <http://www.112.fi/>

## 5. LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA

Toukokuun alussa 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettun ensihoitopalvelun järjestämistä on lain 79 §:n mukaisesti siirrettävä terveyskeskusta ylläpitäviltä kunnilta ja kuntayhtymiltä sairaanhoitopiireille viimeistään vuoden 2013 alusta lukien.

Terveydenhuoltolaissa ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta käytetään termiä ensihoitopalvelu, jonka katsotaan kattavan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidossa käytetyt termit sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta.

Ensihoitopalvelun käsitteen katsotaan sisältävän muun muassa entisestä poiketen kiireelliset avohoidon kuljetustehtävät. Kysymyksessä on siten tältä osin lakisääteisen tehtävän laajennus.

### 6.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Saman lain mukaan terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa.

Lain mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen.

Potilaalle on annettava kiireellinen sairaanhoito mukaan lukien suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito, psykososiaalinen tuki hänen asuinpaikastaan riippumatta.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden pahenemista tai vammaa vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Tässä yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Päivystyspisteitä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa.

Sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu, joka on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelupäätöksen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen tarkemmin määrittelemällä tavalla.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoitokeskuksen tehtävänä on vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä, suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan, sovittaa yhteen alueen-

sa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot. Tehtävistä on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Laissa määritellään myös ensivastetoiminta osana terveydenhuollon toimintaa. Laissa myös annetaan valtuutus sosiaali- ja terveysministeriölle säätää tarkemmin asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

## 6.2 Yksityisten sairaankuljetuspalveluiden lupahallinto

Yksityisten sairaankuljetuspalveluiden palvelujen lupahallinto siirtyi vuonna 2009 tieliikennelaista lakiin yksityisestä terveydenhuollosta. Tämän lain mukaan palvelujen tuottajan tulee hankkia toimintaansa varten ennen toiminnan aloittamista lupa aluehallintovirastolta tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta (valtakunnallinen lupa, mikäli toimintaa harjoitetaan useamman aluehallintoviraston alueella). Lupa myönnettäessä tulee olla täytettynä tietyt toimintaedellytykset. Sairaankuljetuspalveluja antaessa on oltava asianmukainen sairaankuljetusajoneuvo varusteineen. Lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilöstö. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Palvelun tuottajalla tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja (terveydenhuollon ammattihenkilö), jonka tehtävänä on vastata, että palveluja annettaessa toiminta täyttää asianmukaiset vaatimukset. Mikäli toimitaan useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi palvelun tuottajan ja erillisten toimipaikkojen toiminnan kattava omavalvontasuunnitelma. Ennen toiminnan aloittamista palvelujen tuottajan on esitettävä kunnan viranomaisen (käytännössä esim. sairaanhoitopiirin ensihoitolääkäri) tarkastettavaksi sairaankuljetusajoneuvo ja sen varustus toimintakunnossa. Tarkastuksesta tulee tehdä lupaviranomaista varten tarkastuskertomus. Lisäksi palvelujentuottajan on vuosittain annettava toiminnastaan toimintakertomus lupaviranomaiselle.

## 7. VALTAKUNNALLINEN SELVITYS ENSIHOIDOSTA 2014 (VALVIRA)

### 7.1 Ensihoito toimii kokonaisuudessaan melko hyvin, mutta kehittämistarvetta on edelleen

Valviran joulukuussa 2014 julkaiseman selvityksen mukaan ensihoidon järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta sairaanhoitopiireille on selkeyttänyt ensihoitojärjestelmää. Ensihoito toimii kokonaisuutena arvioiden melko hyvin. Toiminnassa on kuitenkin edelleen kehittämistarpeita, sillä sairaanhoitopiirien välillä on isoja eroja.

Ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiirin on turvattava ensihoidon yhdenvertainen saatavuus riskeiltään ja palveluntarpeiltaan samanlaisilla alueilla sairaanhoitopiirin sisällä. Valtakunnallisesti ei ole säännöksiä tai suosituksia siitä, kuinka suuri osuus väestöstä on vähintään tavoitettava asetuksessa säädetystä ajassa eri riskialueuokissa.

### 7.2 Sairaanhoitopiirien itselleen asettamissa tavoitteissa isoja eroja

Sairaanhoitopiirien asettamat tavoitteet väestön tavoitettavuudessa oli saavutettu melko hyvin. Niiden väliset erot sekä asetetuissa että toteutuneissa tavoitteissa olivat kuitenkin huomattavia. Esimerkiksi alueilla, joissa ensihoitotehtäviä on viikoittain, sairaanhoitopiirit olivat asettaneet tavoitteensa hyvin eri tasoille. Kiireellisimmässä A- ja

B-tehtävissä jotkut sairaanhoitopiirit pyrkivät tavoittamaan 8 minuutissa 30 % väestöstä, kun joidenkin tavoite oli 90 % väestöstä. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että ensihoidossa työskentelee alalle koulutettu henkilöstö. Kaikissa sairaanhoitopiireissä henkilöstö täytti kelpoisuusvaatimukset muuten kohtuullisen hyvin, mutta kahdessa kolmasosassa sairaanhoitopiireistä oli vajausta hoitotason ensihoitajista.

### 7.2.1 Ensihoitajat pyytävät hyvin vaihtelevasti ohjeita ensihoitolääkäreiltä

Potilasturvallisuus edellyttää, että ensihoitajilla on mahdollisuus pyytää kaikissa tilanteissa tapauskohtaisia hoito-ohjeita ensihoitolääkäriltä. Ohjeiden pyytäminen on erityisen tärkeää silloin, kun potilas hoidetaan kohteessa, eikä häntä kuljeteta sairaalaan. Tällaisissa tilanteissa hoito-ohjeita pyydettiin vaihtelevasti: alimmillaan 15 %:ssa ja parhaimmillaan kaikissa tapauksissa.

### 7.2.2 Sairaanhoitopiirit valvovat alueensa ensihoidon toimivuutta

Sairaanhoitopiirillä on velvollisuus seurata ja valvoa koko ensihoidon toimivuutta riippumatta siitä, kuka tuottaa palvelun. Tehokkaalla omavalvonnalla sairaanhoitopiirit pystyvät tunnistamaan sekä korjaamaan ensihoidossa havaitut puutteet ja epäkohdat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varmistuaakseen henkilöstön osaamisesta sairaanhoitopiirit seurasivat omavalvonnan avulla ensihoitoyksiköiden toimintaa. Myös ensihoidon erilaisia tunnuslukuja seurattiin aktiivisesti, joskin osalla sairaanhoitopiireistä oli hankaluuksia toimittaa kaikkia kyselyssä pyydettyjä tietoja.

Kyselyn tuloksia käytetään ensisijaisesti ensihoidon suunnitelmaperusteisessa valvonnassa. Valvira tiedottaa valvonnan toimeenpanosta tarkemmin vuoden 2015 alussa.

### 7.2.3 Valviran selvityksestä<sup>15</sup>

Valvira lähetti kesällä 2014 sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkäreille ensihoitoa koskevan kyselyn. Vuoden 2014 ensimmäistä vuosipuoliskoa koskevalla kyselyllä selvitettiin ensihoidon tilannetta järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alussa. Painopisteinä olivat ensihoidon saatavuus ja yhdenvertaisuus, laatu ja potilasturvallisuus sekä omavalvonta.

Lisätietoja antavat Ylilääkäri Marjut Frantsi-Lankia (puh. 0295 209 606) ja assistentti Jenna Yliruusi (puh. 0295 209 531).

## 8. ESIMERKKI MONITUOTTAJAMALLISTA

### 8.1 Ensihoidon tuottamistapa varsinais-suomen sairaanhoitopiirin eri osissa

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunta hyväksyi kokouksessaan 13.5.2014 ensihoidon palvelutasopäätöksen omalta osaltaan. Palvelutasopäätöksen vahvisti sairaanhoitopiirin valtuusto 10.6.2014.

Palvelutasopäätöksessä todetaan ensihoidon tuottamistavasta seuraavaa:

<sup>15</sup> Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta, selvityksiä 2:2014, Valvira  
[http://www.valvira.fi/files/selvitykset/Valtakunnallinen\\_selvitys\\_ensihoidosta.pdf](http://www.valvira.fi/files/selvitykset/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf)

*Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää ensihoitopalvelun alueellaan monituottajamallilla aiempaa palvelumallia vastaten eli osin omana toimintanaan, osin yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa ja osin hankkimalla palvelua muilta palveluntuottajilta ostopalveluna. Lisäksi sairaanhoitopiiri voi sopia palvelun tuottamisesta toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunta päättää tuottamistavan eri osissa sairaanhoitopiiriä. Minkään tuottamistavan osuus ei voi olla yli 50 % ambulanssien kokonaismäärästä ja jokaista tuottamistapaa tulee hyödyntää vähintään 20 % osuudella ambulanssien kokonaismäärästä. Toisen sairaanhoitopiirin kanssa sovittu palvelun tuottaminen lasketaan tässä arvioinnissa osaksi sairaanhoitopiirin omaa tuotantoa.*

Tällä hetkellä ensihoidon tuottamistapojen jakauma on seuraava:

- Sairaanhoitopiirin oma toiminta, 6 yksikköä (18 %)
- Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos, 12 yksikköä (35 %)
- Ostopalvelu, 15 yksikköä (44 %)
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 1 yksikkö (3 %)

Järjestämistavan muutos aiheuttaa aina lisäkustannuksia yksiköiden perustamiskustannusten muodossa, joten suurten muutosten tekemisen tulee olla tarkkaan mietittyä ja perusteltua. Järjestämistavan muuttamiselle ei nyt ole perustetta, ja nykyinen toimintamalli täyttää palvelutasopäätösesityksessä esitetyn vaatimuksen eri tuottamistapojen suhteellisista osuuksista.

Johtokunta päätti, että ensihoidon tuottamistapa eri osissa sairaanhoitopiiriä pidetään ennallaan sillä edellytyksellä, että sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyy palvelutasopäätösesityksen.

## 9. UUDISTUS TAPPOI 150 AMBULANSSIYRITYSTÄ<sup>16</sup>

Sairaankuljetus siirrettiin uuden terveydenhuoltolain myötä sairaanhoitopiirien järjestämistä vuodelle 2013 alusta. Uudistuksen myötä useat sairaanhoitopiirit ovat ottaneet sairaankuljetuksen omaksi toiminnakseen.

Aiemmin kunnat järjestivät sairaanhoitokuljetukset itse. Palvelut järjestettiin tyypillisesti ostopalveluna. Muutoksen myötä toimintansa on lopettanut noin 150 alan yritystä.

*"Vielä pari vuotta sitten alalla toimi yli 200 yritystä. Nyt niitä on jäljellä reilut neljäkymmentä. Sairaanhoitopiirit ovat hankkineet kalustoa ja henkilökuntaa. Yritysten sopimukset on sanottu irti",* Sairaankuljetusliiton puheenjohtaja Tero Vainio toteaa.

Uudistuksen yhteydessä useat kunnat ympäri Suomea ovat valitelleet sairaankuljetusten kustannustason noususta. Yksittäisissä kunnissa sairaankuljetusmenot ovat voineet moninkertaistua.

<sup>16</sup> Kauppalehden artikkeli ti 14.1.2014 <http://www.kauppalehti.fi/uutiset/uudistus-tappoi-150-ambulanssiyritysta/eZkvByUn>



Sairaankuljetusliiton teettämän selvityksen mukaan kustannukset olivat ennen uudistusta vajaat 200 miljoonaa euroa vuodessa. Nyt ne voivat nousta yli 250 miljoonaan euroon.

Lääkintöneuvos Timo Keistinen sosiaali- ja terveysministeriöstä myöntää kulujen nousseen. Hänen mukaansa luvuista ei ole kuitenkaan vielä tarkkaa tietoa. Myös takavuosi-en kuluvertailu on hankalaa kuntien kustannuskäytäntöjen takia.

Keistisen mukaan tavoitteena on ollut se, että toimintaa suunnitellaan suuremmalla eli sairaanhoitopiirin tasolla, eikä yksittäisissä kunnissa.

*"Nyt mietitään sitä, mihin ambulansseja sijoitetaan ja kuinka paljon ja mikä on niiden osaamistaso. Väestön tarve katsotaan maantieteellisesti."*

Keistisen mielestä kustannustason nousu johtuu siitä, että sairaanhoitopiirit ovat parantaneet palvelutasoa ja saatavuutta: ambulansseja on enemmän välittömässä lähtövalmiudessa. Ambulansseissa on myös koulutetumpaa henkilökuntaa, joilla on korkeammat palkat.

*"Joskus seurauksena on ollut se, että pienestä kunnasta on ambulanssi kadonnut isompaan kuntaan."*

Hänen mukaansa sairaanhoitopiirit ovat ottaneet kuljetustoimintoja itselleen vaativuustason nousun myötä. Lisäksi alalta ei ole löytynyt juurikaan riittävän suuruisia yksityisiä toimijoita.

*"Myös laadun pitäminen yhtenäisenä on koettu olevan helpompaa, kun kentällä tehtävässä ensihoidossa ja päivystyksessä on yksi ja sama toimija."*

Sairaankuljetusliiton Vainio ei allekirjoita Keistisen näkemyksiä. Hänen mukaansa kulut nousevat ja palvelutaso heikkenee.

*"Meillä on kuntia, joissa ambulanssi on ollut ainoa terveydenhuollon yksikkö, joka on ollut saatavilla kaikkina päivinä ja tunteina. Enää näin ei ole."*

Hän on myös skeptinen laadun parantumisen suhteen.

*"Laatu edellyttää jatkuvaa vertailua. Sairaanhoitopiirejä ei valvo kukaan. Lapissa yritykset poistuivat palvelutuotannosta. Samalla henkilökunta siirtyi sairaanhoitopiirille. Tällöin laatu paranee, kun henkilökunnan vaatteet vaihtuvat",* Vainio sanailee.

Hän muistuttaa, että paikallisesti toimivista yrityksistä kunnat saavat verotuloja. Lisäksi ne maksavat kalustohankinnoistaan arvonnalisäveroä (alv) valtiolle. Sairaanhoitopiirit toimivat alv-vapaasti.

Vainio epäilee, että sairaanhoitopiireissä ei aina ymmärretä palvelun järjestämisvastuun ja tuottamisen välistä eroa. Lain mukaan sairaanhoitopiireissä pitää olla minimissään ensihoidon vastuulääkäri, ensihoitopäällikkö ja kenttäjohtaja. Muu toiminta voidaan kilpailuttaa.

*"Sairaanhoitopiirien ei tarvitsisi ostaa itselleen kalustoa ja toimipaikkoja miljoonilla euroilla."*

## 9.1 Tunnuslukuja lakiuudistukseen liittyen

- Yritysten lukumäärä on vähentynyt n. 200 yrityksestä n. 40:een.
- Samaan aikaan ensihoidon kustannukset ovat nousseet 50 % 200 miljoonasta 300 miljoonaan.
- Palveluita tuottavat nyt lähinnä pelastuslaitokset, mutta myös sairaanhoitopiirit omana työnään.
- Tuoreissa MAO:n ratkaisuisissa on omaksuttu näkemys, jonka mukaan palvelut voidaan ostaa pelastuslaitoksilta niitä kilpailuttamatta.
- Toisaalta MAO katsoi, että asiakkaiden siirtokuljetukset tulee kilpailuttaa. Tämä markkina on arvoltaan 50-100 M€ vuodessa ja kytkeytyy myös ensihoidon markkinoiden muotoutumiseen.
- SOTE-järjestämislain kohtalo vaikuttaa koko terveydenhuollon sääntelyratkaisuihin.
- Hankintalainsäädännön uudistaminen puolestaan määrittää, missä kulkevat kilpailutuksen rajat ja missä määrin ensihoidon palveluita voidaan ostaa suoraan hankinnoilla.

## 10. ENSIHOIDON PALVELUTUOTANNON YKSIKÖKUSTANNUSTEN TARKASTELU<sup>17</sup>

### 10.1 Selvityksen tulos

- Yksityisen sektorin toteutunut kokonaistyöajan palkka on julkista sektoria matalampi.<sup>18</sup>
- Käytettävissä olleen aineiston perusteella yksityinen sektori tarvitsee 1,2 htv vähemmän yhden yksikön miehittämiseen.<sup>19</sup>
- Varallaolon korvaus työehtosopimusten mukaan julkisella sektorilla 20-30 % ja yksityisellä 26-31 %.
- Kalustoinvestoinneissa ja ambulanssin käyttökustannuksissa ei merkittäviä eroja toimijoiden välillä.
- Kiristyneet koulutustasovaateet ovat nostaneet kustannuksia: perustasoisesta hoitotasoiseksi nostaa kustannuksia 10-20 %.
- Siirtokustannusten eriyttäminen ensihoidon kustannuksista on haastavaa.

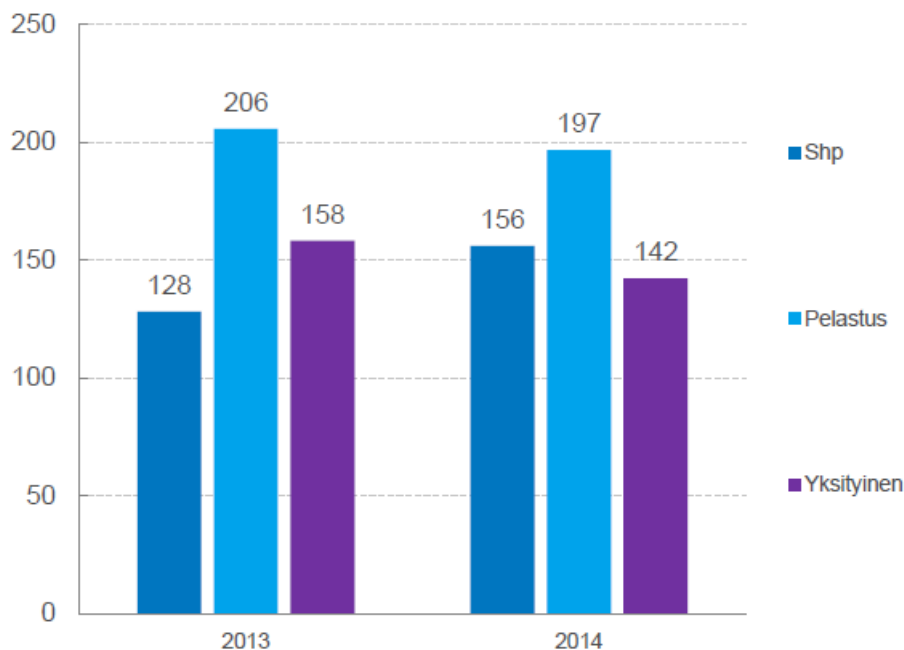
<sup>17</sup> Nordic Healthcare Group 29.1.2015

<sup>18</sup> Tarkastelu EI huomioi 1) yksityisen sektorin katetta, joka sisältyy hintoihin; 2) hallinnon kustannuksia; 3) julkisen sektorin saamaan alv-palautusta; 4) perus- ja hoitotason yksikköjen määrää.

<sup>19</sup> Julkinen ilmoittaa tarvitsevänsä keskim. 9,3 htv:tä yhden yksikön miehittämiseen, yksityinen 8,1 htv.

Kuva 5. Sairaanhoidopiirien ambulanssien määrä on kasvanut ja pelastuslaitosten ja yksityisten vähentyneet.

### Muutokset ambulanssien kokonaismäärässä palvelun tuottajittain 2013-2014

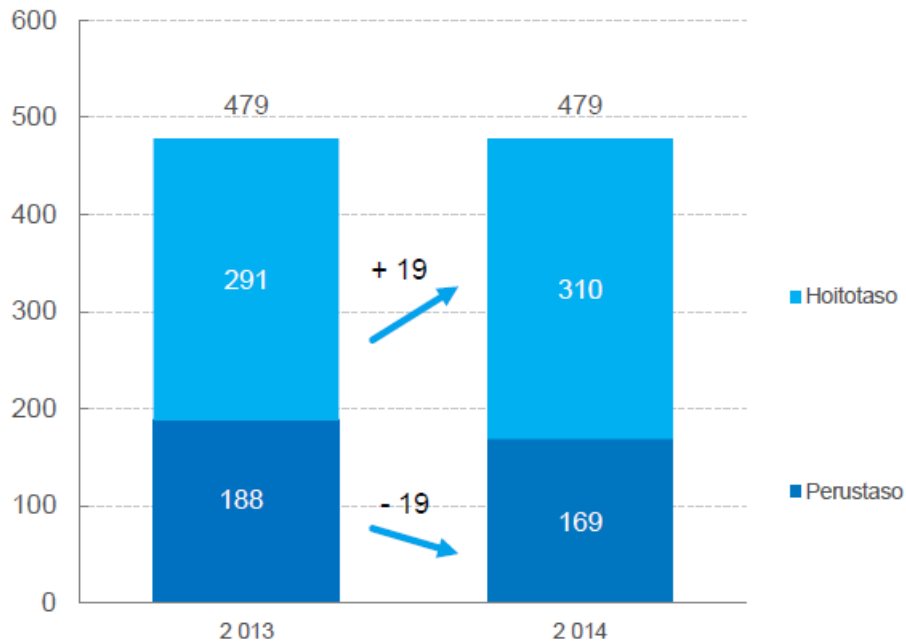


- 2013-2014 vertailussa sairaanhoidopiirien ambulanssien määrä kasvoi 28 autolla (+22 %). Pelastuslaitosten ambulanssien määrä laski 9 autolla (-4 %) ja yksityisten 16 autolla (-10 %)

Lähde: Nordic Healthcare Group

Kuva 6. Hoitotasoisten ambulanssien määrä on kasvanut ja perustasoisten vähentynyt.

### Muutokset perus- ja hoitotason ambulanssien määrässä hoitotasoittain 2013-2014

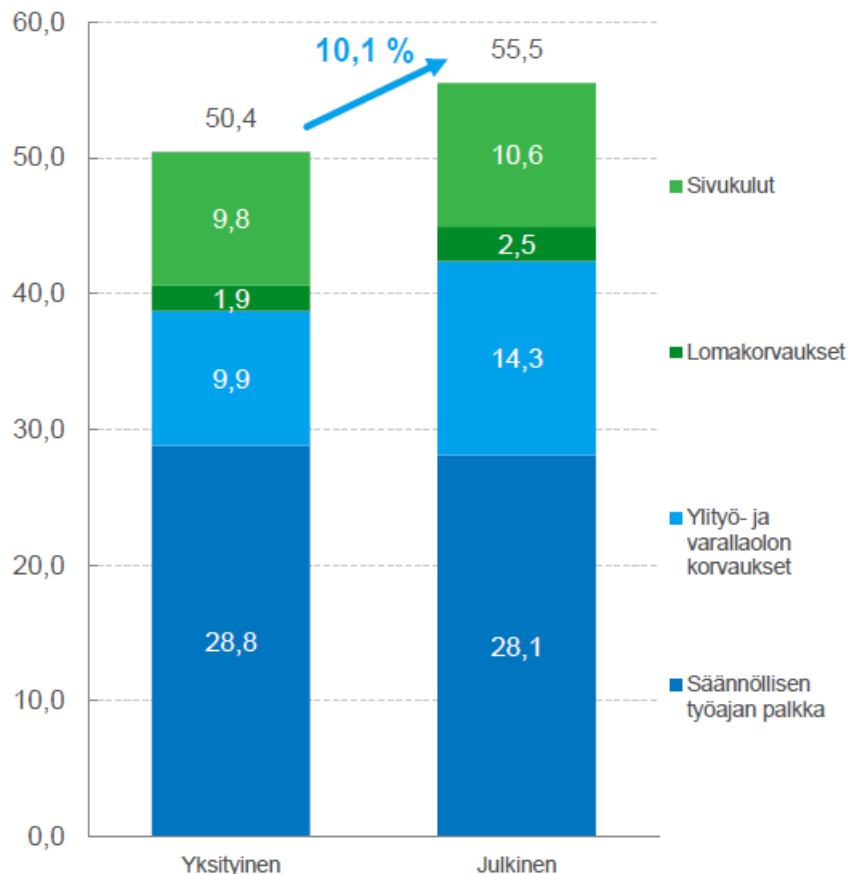


- 19 ambulanssia muuttui hoitotasoisiksi 2013-2014 vertailussa
- Selvityksessä ei ollut käytettävissä vuodelta 2012 ambulanssien jakoa hoitotason mukaan

Lähde: Nordic Healthcare Group

Kuva 7. Ensihoitajan vuosikustannus on julkisella sektorilla n. 10,1 % suurempi.

### Henkilöstökustannuksen jakauma, t€ (2014 arvio)



Lähde: Nordic Healthcare Group

## 10.2 Selvityksen suosituksia jatkoaskeleiksi

- Todellisten kokonaiskustannusten selvittämiseksi ensihoidon kustannuksia tulisi tarkastella ambulanssiyksikköä laajemmin eri tuotantotasojen näkökulmasta.
- Kuntien maksamat ensihoidon kustannukset ovat nousseet jyrkästi. Tulisi selvittää, että mikä vaikutus kustannuksiin on a) tuotantomuodolla (yksityinen, sairaanhoitopiiri/pelastuslaitos), 2) uudella ensihoitolailla ja palvelutasopäätöksillä ja c) yksittäisten kuntien näkökulmasta kuntien välisessä kustannustenjakomekanismissa.
- Ensihoidon järjestäminen, tavoitteet ja rooli kaipaavat kansallisia linjauksia, mikäli eri alueilla kustannuksia ja laatua halutaan verrata luotettavasti.
- Pitäisi luoda kansallinen laatu- ja tuottavuusmittaristo ja jatkuva seuranta kaikissa tuotantomuodoissa avoimuuden periaatteella. Tämä lisäisi avointa tiedonvaihtoa ensihoidon parhaista käytännöistä.

## 11. NÄKEMYKSIÄ SAIRAANKULJETUKSESTA

### 11.1 Suomen Sairaankuljetusliitto (SSK) ry (29.4.2016)

- Potilaiden hoito ja henkilöstön koulutus eivät ole erityisesti muuttuneet viime vuosina. Toki koulutustasot ovat kehittyneet.
- Lääkkeellistä ensihoitoa on toteutettu jo 1980-luvulta saakka, ja ammatillinen koulutus on ollut tätä tukevaa siitä lähtien. Koulutus on sama riippumatta siitä, että kenen palveluksessa henkilö tulee työskentelemään. Vaatimukset koulutustasoista ja yksikön toimintatasosta on aina määritelty olemassa olevin sopimuksin palvelun tilaajan (kunta/tk, nyk. sairaanhoitopiiri) toimesta. Samoin toiminta-ohjeet on aina annettu tilaajan toimesta, ei koskaan tuottajan.
- Ne potilaat, jotka tarvitsevat lääkkeellistä hoitoa, tulee kuljettaa sairaalaan. Esimerkkinä sydäninfarkti, hengitysvaikeus, murtumat jne. Potilaita voidaan lääkittää ensihoidon toimesta, mutta näin on voitu tehdä jo noin 20-30 vuotta. Tässä ei siis ole mitään uutta, mutta tätä on haluttu tietoisesti korostaa.
- Ns. kuljettamatta jättämisistä ja niissä aiheutuneista "ylilyönneistä" on viime aikoina ollut keskustelua ensihoidon sisällä. Ensihoitolääkärit ovat osin ohjeistaneetkin, että kaikista tulisi konsultoida lääkäriä.
- Valviran tutkimus ensihoidosta julkaistiin 12/2014 ja siinä laadun parantamiselle kerrotaan kriteerit; välitön lähtövalmius lisääntynyt ja koulutusvaatimukset kirjattu lakiin.
- SSK on alan kattojärjestönä puhunut em. puolesta pitkään, mutta muutakin pitäisi sisältyä laatuun ja laadukkaaseen toimintaan eli ainakin mm. kustannustehokkuus, sen läpinäkyvyys ja vertailukelpoisuus. Tarvitaan aitoja mittareita ja kriteereitä. Voidaanko puhua aidosti laadukkaasta palvelusta, jos järjestäjä, tilaaja ja tuottaja ovat sama instanssi? Vai tulisiko olla monituottajamalli?
- Kustannukset ovat kohonneet ja yksi tähän vaikuttava tekijä on välittömän lähtövalmiuden lisääntyminen. Tämä on johtanut siihen, että varsinkin haja-asutus alueilla yksiköiden (ambulanssi) määrää on vähennetty säästösyistä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esim. aiemman kolmen hajasijoitetun yksikön sijasta on vain yksi yksikkö, joka lähtee välittömästi, mutta tavoittamisaika ja välimatkat pitenevät.
- Aiemman kolmen yksikön vastuualueen väestömäärä on nyt vain yhden yksikön vastuulla eli joka tapauksessa yksikön saatavuus siis oleellisesti heikkenee. Tässä on unohdettu se, että tehtävät eivät tule kronologisessa järjestyksessä, vaan ne tulevat, kun avun tarve konkretisoituu. Toisaalta, kun yksikkö viedään kauemmas taa- jamasta sen saavutettavuusaika myös kasvaa. Yhdenvertaisuus ei toteudu, kun palvelut viedään kauemmas ja vaikeammin saataville.
- Osin tähän on haettu ratkaisua sopimuspalokuntien (VPK) tai vakinaisen palokunnan ensivastetoiminnalla, jossa lähinnä kohdetta oleva paloauto lähtee kohteeseen ennen ambulanssia. Kyseessä on tehostetun ensiavun antamiseen kykenevä yksikkö, jolla on kuitenkin omat, aivan erilaiset perustehtävät. Tällaisen toimintamallin varaan ei voida rakentaa jatkuvaa toimintaa. Sinällään tällainen toiminta on äärimmäisen arvokasta.

## 11.2 9LIVES (28.1.2014)

### 11.2.1 Ensihoito ja sairaankuljetusmarkkinoiden muutos

- Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut ovat Suomessa perinteisesti perustuneet yksityisiin palveluyrityksiin.
- Tämä järjestelmä on osoittanut kymmenien vuosien aikana toimivuutensa ja tehokkuutensa.
- Muutama vuosi sitten yksityiset ensihoitoyritykset vastasivat vielä 60 % (lähinnä maaseutu ja esikaupungit) ja pelastuslaitokset 40 % (lähinnä suuret kaupungit) Suomen sairaankuljetuksista.
- Uuden terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013.
- Käytännössä katsoen sairaanhoitopiirien vaihtoehdot ensihoitopalvelun järjestämiseen ovat:
  1. Sairaanhoitopiirin oma tuotanto
  2. Ensihoitopalvelun hankkiminen yhteistoimintasopimuksilla pelastuslaitoksilta
  3. Palveluiden hankinta yksityisiltä sairaankuljetusyrityksiltä tai muilta toimijoilta hankintalain mukaisten tarjouskilpailujen kautta
- Uuden terveydenhuoltolain myötä monet sairaanhoitopiirit päättivät lähteä rakenmaan omia ensihoidon organisaatioita tai antoivat toiminnan paikallisen pelastuslaitoksen hoidettavaksi ilman kilpailutusta.
- Näillä päätöksillä ajetaan alas tähän saakka erinomaisesti toiminutta yksityistä ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelumallia. Vielä pari vuotta sitten allalla toimi yli 200 ambulanssiyritystä. Nyt ambulanssiyrityksiä on jäljellä noin 40.
- Julkinen sektori on kaapannut ambulanssit omien siipiensä suojaan

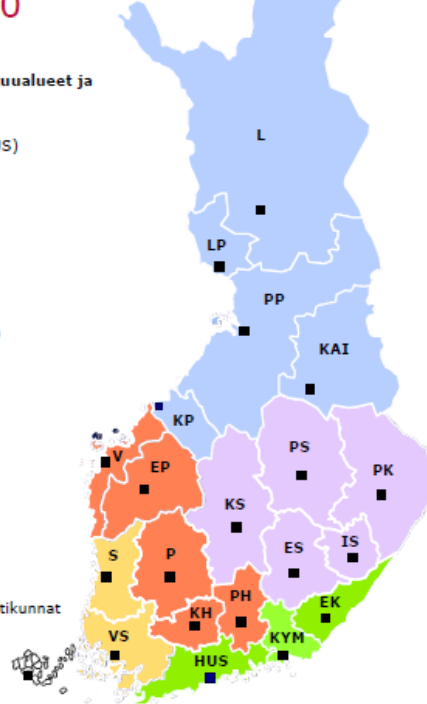
### 11.2.2 Ensihoito ja sairaankuljetusmarkkinoiden julkisen tuotannon kustannus

- Ensihoitomarkkinoilla tapahtunut muutos on tullut kunnille erittäin kalliiksi. Vuonna 2011 ensihoidon kustannukseksi Suomessa arvioitiin €200 miljoonaa euroa, kun se vuonna 2013 on noussut jo €300 miljoonaan euroon.
- Nordic Healthcare Groupin tekemän selvityksen mukaan ensihoitopalveluiden julkinen tuotanto, eli sairaanhoitopiirin oma tuotanto tai ulkoistaminen pelastuslaitokselle, maksaa noin 30 % enemmän kuin ulkoistaminen yksityiselle palveluntuottajalle.
- Tästä huolimatta sairaanhoitopiirit toinen toisensa jälkeen ovat nyt monopolisoineet ensihoitoa itselleen tai pelastuslaitokselle. Tämän seurauksena kustannukset ovat räjähtäneet käsiin. Onko jossain siis on tehty poliittinen päätös, jolla hyvin toimiva, kustannustehokas yksityinen palvelusektori on päätetty ajaa alas?

## Sairaanhoidon erityisvastuualueet, sairaanhoitopiirit ja keskussairaalat 2010

Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit:

- **HYKS erva**  
Helsinki ja Uusimaa (HUS)  
Etelä-Karjala (EK)  
Kymenlaakso (KYM)
- **KYS erva**  
Pohjois-Savo (PS)  
Etelä-Savo (ES)  
Itä-Savo (IS)  
Keski-Suomi (KS)  
Pohjois-Karjala (PK)
- **OYS erva**  
Pohjois-Pohjanmaa (PP)  
Länsi-Pohja (LP)  
Lappi (L)  
Kainuu (KAI)  
Keski-Pohjanmaa (KP)
- **TAYS erva**  
Pirkanmaa (P)  
Etelä-Pohjanmaa (EP)  
Kanta-Häme (KH)  
Päijät-Häme (PH)  
Vaasa (V)
- **TYKS erva**  
Varsinais-Suomi (VS)  
Satakunta (S)
- Keskussairaaloiden sijaintikunnat



Lähde: 9Lives

## Ensihoito Suomessa: Tilanne 2011

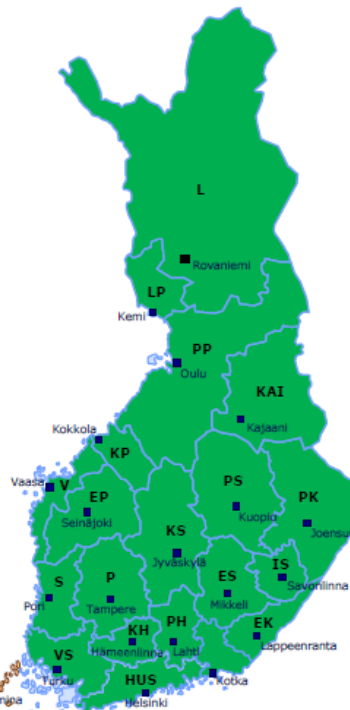
Sairaanhoitopiirit:

- Etelä-Karjala (EK)
- Etelä-Pohjanmaa (EP)
- Etelä-Savo (ES)
- Helsinki ja Uusimaa (HUS)
- Itä-Savo (IS)
- Kainuu (KAI)
- Kanta-Häme (KH)
- Keski-Pohjanmaa (KP)
- Keski-Suomi (KS)
- Kymenlaakso (KYM)
- Lappi (L)
- Länsi-Pohja (LP)
- Pirkanmaa (P)
- Pohjois-Karjala (PK)
- Pohjois-Pohjanmaa (PP)
- Pohjois-Savo (PS)
- Päijät-Häme (PH)
- Satakunta (S)
- Vaasa (V)
- Varsinais-Suomi (VS)

■ Keskussairaaloiden sijaintikunnat

Ahvenanmaan maakunta

Maarianlinna



- SHP:n oma toiminta
- Pelastuslaitos
- SHP & Pelastuslaitos
- Kilpailutettu (osittain)

Lähde: 9Lives



### Ensihoito Suomessa: muutos 2012-2014

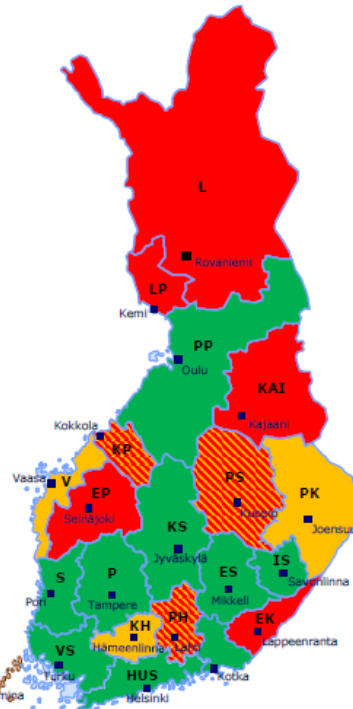
**Sairaanhoitopiirit:**

- Etelä-Karjala (EK)
- Etelä-Pohjanmaa (EP)
- Etelä-Savo (ES)
- Helsinki ja Uusimaa (HUS)
- Itä-Savo (IS)
- Kainuu (KAI)
- Kanta-Häme (KH)
- Keski-Pohjanmaa (KP)
- Keski-Suomi (KS)
- Kymenlaakso (KYM)
- Lappi (L)
- Länsi-Pohja (LP)
- Pirkanmaa (P)
- Pohjois-Karjala (PK)
- Pohjois-Pohjanmaa (PP)
- Pohjois-Savo (PS)
- Päijät-Häme (PH)
- Satakunta (S)
- Vaasa (V)
- Varsinais-Suomi (VS)

■ Keskussairaaloiden sijaintikunnat

Ahvenanmaan maakunta

Maarianhamina



- SHP:n oma toiminta
- Pelastuslaitos
- SHP & Pelastuslaitos
- Kilpailutettu (osittain)

Lähde: 9Lives

### Ensihoito Suomessa: Tilanne 2015 ?

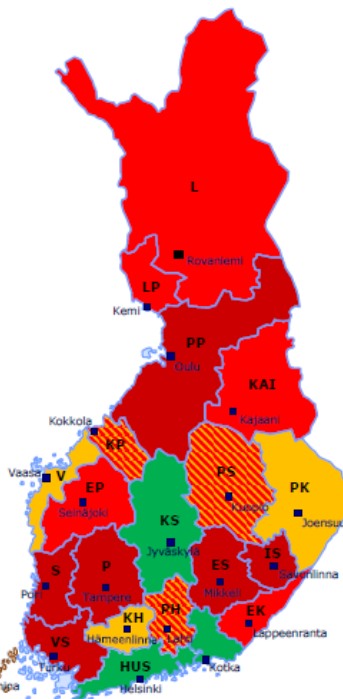
**Sairaanhoitopiirit:**

- Etelä-Karjala (EK)
- Etelä-Pohjanmaa (EP)
- Etelä-Savo (ES)
- Helsinki ja Uusimaa (HUS)
- Itä-Savo (IS)
- Kainuu (KAI)
- Kanta-Häme (KH)
- Keski-Pohjanmaa (KP)
- Keski-Suomi (KS)
- Kymenlaakso (KYM)
- Lappi (L)
- Länsi-Pohja (LP)
- Pirkanmaa (P)
- Pohjois-Karjala (PK)
- Pohjois-Pohjanmaa (PP)
- Pohjois-Savo (PS)
- Päijät-Häme (PH)
- Satakunta (S)
- Vaasa (V)
- Varsinais-Suomi (VS)

■ Keskussairaaloiden sijaintikunnat

Ahvenanmaan maakunta

Maarianhamina



- SHP:n oma toiminta
- Pelastuslaitos
- SHP & Pelastuslaitos
- Kilpailutettu (osittain)
- Tilanne 2015? (päätös keväällä 2014)

Lähde: 9Lives



Julkaisija: Suomen Yrittäjät | Mannerheimintie 76 A, PL 999, 00101 Helsinki  
puhelin 09 229 221 | toimisto@yrittajat.fi | www.yrittajat.fi