

Lounais-Suomen sairaankuljetusyrittäjät ry

LAUSUNTO

Turuntie 263

31400 SOMERO

23.5.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö

LAUSUNTO LUONNOKSISTA TERVEYDENHUOLTOLAIN ENSIHOITOA KOSKEVISTA MUUTOKSISTA 2019 (STM032:00/2017) SEKÄ LUONNOKSESTA ASETUKSEKSI ENSIHOITOPALVELUSTA (STM094:00/2016)

Lounais-Suomen sairaankuljetusyrittäjät ry kiittää mahdollisuudesta lausua Sosiaali- ja Terveysministeriön lakiluonnoksesta terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevista muutoksista 2019 (hankenumero STM032:00/2017) sekä luonnoksesta asetukseksi ensihoitopalveluista (hankenumero STM094:00/2016).

Lausuntonaan Lounais-Suomen sairaankuljetusyrittäjät ry esittää kunnioittavimmin seuraavaa:

1. LAUSUNTO TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTOSesityksestä (STM032:00/2017)

Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevien pykälien muuttaminen on osa sote-uudistusta. Yksi Sipilän hallituksen sote-uudistuksen kulmakivistä on järjestäjän ja tuottajan täydellinen eriyttäminen toisistaan. Tämä lakiesitys ei huomioi tuota tavoitetta lainkaan. Esitys ei myöskään mahdollista sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena olevaa kustannusten läpinäkyvyyttä, joka toteutuisi parhaiten monituottajamallia hyödyntämällä.

Lakiesityksestä puuttuu yhteiskunnallisten vaikutusten arviointi kokonaisuudessaan. Erityisesti yritysvaikutusten osalta arviointi on välttämätön. Luonnoksen 39 §:n 2. momentin mukaisesti ensihoitopalvelu tuotettaisiin aina maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa.

Esitys ei huomioi sitä, että vaikka ensihoidon järjestäminen on viranomaistoimintaa, ei ensihoitopalvelun tuottaminen sitä ole. Ensihoito on kiinteä osa terveydenhuoltoa, jota suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on mm. päätöksessään *Ambulanz Glöckner (C-475/99)* todennut, että ensihoidon rajaaminen pelkästään viranomaistoiminnaksi tai voittoa tavoittelemattomien ensihoitoyritysten toiminnaksi saattaa luoda monopoliaseman, jossa kyseiset ensihoitopalveluja tuottavat organisaatiot eivät kykene kaikissa tilanteissa ja ympärivuorokautisesti tyydyttämään kiireellisten ensihoitopalveluiden kysyntää. Tämän vuoksi tuomioistuin katsoi, ettei yksityisiä ensihoidon palveluntuottajia tule sulkea ensihoitopalvelun tuottamisen ulkopuolelle. Vastaavasti päätöksessään *Commission v.*

Germany (C-160/08) tuomioistuin katsoi, ettei ensihoidossa käytetä sellaista viranomaisille tarkoitettua julkista valtaa, jonka perusteella ensihoito voitaisiin katsoa olevan viranomaistoimintaa. Tuomioistuimen mukaan se, että ensihoito toimii osana viranomaisjärjestelmää yhteistyössä hätäkeskuksen ja mm. poliisin kanssa, ei tee ensihoidosta viranomaistoimintaa. Päätöksessä todettiin lisäksi, että väestön tarvitsemien ensihoitopalveluiden saatavuus koko alueella turvataan palveluntuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla, joissa määritellään muun muassa palvelulta edellytettävä taso ja laatu.

Se, että ensihoito tuotettaisiin viranomaistoimintana, ei itsessään takaa myöskään sitä, että toiminta olisi potilasturvallista. Potilasturvallisuus varmistetaan jo nyt mm. sairaanhoitopiirin velvollisuudella varmistaa, että ensihoito tuotetaan laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Yksityisiltä terveydenhuollon toimijoilta edellytetään yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) perusteella toiminnan olevan lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Yksityisillä ensihoidon palveluntuottajilla on terveydenhuollon toimilupa toimintaansa varten. Sairaanhoitopiireillä ja pelastuslaitoksilla toimilupaa ei ole.

Esityksen mukaan:

Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta siten, että 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuja palveluita on tarpeenmukaisesti saatavissa myös haja-asutusalueilla, ajallisten ja paikallisten kysyntähuippujen, kuten lomakausien ja suurten yleisötapahtumien aikana sekä muissa vastaavissa tilanteissa, jolloin maakunta ei kyseisillä järjestelyillä tuota riittävää määrää sanottuja palveluja maakunnan väestölle.

Esityksen mukaisesti yksityistä ensihoidon palvelutuotantoa ei siis normaalitilanteessa käytetä, jolloin se alistetaan kiireapulaisen ja hätävaran asemaan täydentämään maakunnan omaa tuotantoa esimerkiksi lomakausien ja juhlapyhien sekä isojen tapahtumien aikaan. Tällainen täydentävä toiminta ei mahdollista minkäänlaista kestäväää yritystoimintaa eikä sen edellyttämiä investointeja kalustoon eikä henkilökuntaan.

Esitys on erityisen tuhoisa yksityisten ensihoitopalveluyritysten tulevaisuuden kannalta. Toimialalla on noin 50 ensihoidon palveluita tuottavaa luvanvaraista yritystä ympäri Suomen, jotka työllistävät runsaat 2000 ensihoidon ja terveydenhuollon ammattilaista. Nämä yritykset tuottavat yhteiskunnalle kustannustehokkaita ja merkittäviä ensihoitopalveluita. Lakiesityksen vaikutukset näiden yritysten taloudellisten toimintamahdollisuuksien kannalta on selvitettävä ennen laista päättämistä.

Selvitettäväksi on otettava myös pelastuslaitosten tuottaman ensihoitopalvelun kustannukset verrattuna siihen, että vastaava palvelu kilpailutettaisiin ja ostettaisiin yksityisten ensihoitoyritysten tuotantona. Yleisesti tiedossa on, että kustannukset nousivat merkittävästi vuonna 2013 kun ensihoidon järjestämisvastuu siirrettiin terveydenhuoltolain uudistuksessa kunnilta sairaanhoitopiireille, jolloin aiemmin järjestämisvastuussa olleet kunnat luopuivat kilpailuttamastaan ensihoidon hankintasopimuksista. Tämän uudistuksen johdosta toimintansa joutui lopettamaan kokonaan noin 200 ensihoitoalan yritystä. Uudistuksen seurauksena ensihoitopalveluiden kustannukset nousivat Suomessa kahdessa vuodessa 200 miljoonasta eurosta 300 miljoonaan euroon. On nähtävissä, että nyt esitetty lakimuutos aiheuttaa samanlaista kustannusnousua palvelujen keskittyessä pelkästään maakunnille.

Tarkkaa kustannusten nousua on vaikea arvioida, sillä kustannusten vertailtavuus ja läpinäkyvyys menetettiin kilpailutusten poistuttua. Kustannustehokkuus ja läpinäkyvyys ovat Sipilän hallitusohjelmaan kirjattuja sote-uudistuksen tavoitteita, jotka nykyisin voimassa olevalla sekä nyt esitetyllä lainsäädännöllä jäävät toteutumatta.

Lopuksi

Ensihoidon kustannustehokas tuotanto onnistuu vain erottamalla järjestäjä ja tuottaja sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Esitetyssä lakiluonnoksessa, jonka mukaan päävastuu tuotannosta on poikkeuksetta maakunnan pelastuslaitoksella, ei järjestäjän ja tuottajan erottamista todellisuudessa tapahdu, koska todellista vaihtoehtoa pelastuslaitosten omalle tuotannolle ei ole. Yksityisen ensihoitotuotannon supistaminen pelkästään täydentäviin palveluihin ja siirtokuljetuksiin ei tule hillitsemään maakuntien sote-kustannusten kasvua, vaan päinvastoin se tulee nostamaan kustannuksia. Lisäksi alalla vielä oleva yritystoiminta tulee lakkaamaan.

Lakiesitykseen onkin mielestämme kirjattava, että maakunta tuottaa kiireellisen ensihoitopalvelun maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Kiireellisellä ensihoitopalvelulla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011), jäljempänä ensihoitoasetus, 6 §:n mukaisia A- ja B- ja C –tehtäviä. Omana toimintana tai yhteistyössä tuotettua kiireellistä ensihoitopalvelua täydennetään hankkimalla kiireellisen ensihoidon palveluita muilta palveluntuottajilta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2017) säännösten mukaisesti, niin että monituottajuus palveluntuotannossa varmistetaan.

Tällöin maakunnan omalle tuotannolle syntyy todellinen vertailukelpoinen vaihtoehto, mikä auttaa kustannuskasvun hillinnässä erityisesti harvaan asutuilla alueilla, joissa pelastuslaitosten toiminnan taloudellisessa tehokkuudessa on ollut haasteita. Tämä kirjaus ei edellyttäisi julkisen toimijan yhtiöittämistä, vaan ainoastaan vertailtavuutta ja mahdollisuutta toiminnan pitkäjänteiseen kehittämiseen, potilaiden ja yhteiskunnan parhaaksi.

2. LAUSUNTO ASETUKSESTA ENSIHOITOPALVELUSTA (STM094:00/2016)

Asetusluonnoksen 8 §:n mukaan ensihoitopalvelun yksikössä ei välttämättä tarvita kahta terveydenhuollon ammattihenkilöä, vaan perustason yksikön voi muodostaa kaksi pelastajaa. Tämä saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta varsinkin lääkkeellisissä ja muissa vaativissa ensihoidon toimenpiteissä. Pelastajan tutkinto ei ole terveydenhuollon ammattitutkinto. Myös se, että vain toinen ensihoitoyksikön henkilöstöstä on terveydenhuollon ammattilainen, ei mahdollista esim. lääkehoidossa kahdenkertaista toimenpiteen tarkastamista.

Ensihoito on kiinteä osa terveydenhuoltoa ja siinä tulisi tällöin toimia vain terveydenhuollon koulutuksen saaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Näin varmistettaisiin toiminnan säädösten mukaisuus ja potilasturvallisuus.

Asetusluonnoksen 9 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa.

Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Luonnoksen mukainen asetusteksti on sote-uudistuksen tavoitteiden vastainen sikäli, että se hylkää ajatuksen ammattimaisesta johtamisesta ja asettaa terveydenhoidollisen substanssiosaamisen ainoaksi kriteeriksi. Pelkkä lääkärikoulutus ei takaa hyvää ja ammattimaista johtajuutta, eikä erikoistuneiden lääkäreiden keskuudesta tällaista johtajuusosaamista välttämättä löydy riittävästi koko Suomen tarpeisiin. Ensihoitopalveluiden johtajalla tulee olla käytettävissään myös ensihoitoon perehtyneiden lääkäreiden ammattitaito, mutta päätösten tekijällä itsellään tätä koulutusta ei mielestämme tarvitse olla. Vastaavaa järjestelyä ei ole myöskään sote-uudistuksen millään muulla osa-alueella, joten asetusteksti on sellaisenaan uudistuksen hengen vastainen.

Somerolla 23.5.2017

Lounais-Suomen sairaankuljetusyrittäjät ry

Juha Lahti

puheenjohtaja