

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

Sairaankuljetus Petteri Härkönen 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 Sairaankuljetus Petteri Härkönen esittää kunnioittavimmin seuraavaa:

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 tuottamisen sitä ole. Ensihoito on terveydenhuoltoa. Nyt käsitellyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, koko yksityinen ensihoitotoimiala ajetaan alas.

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 kestävää yritystoimintaa eikä sen edellyttämiä investointeja kalustoon eikä henkilökuntaan.

Ensihoito on terveydenhoitoa, ei viranomaistoimintaa. Ensihoidon järjestäminen on viranomaistoimintaa. Ensihoitopalvelun tuottaminen taas on terveydenhuoltopalvelua, ei viranomaistehtävän hoitoa, kuten luonnoksessa esitetään. Ensihoidon rajaaminen pelkästään viranomaistoiminnaksi saattaa luoda monopoliaseman, joka ei vastaa potilasturvallisuuden tarpeisiin tai vastaa kysyntään, kun merkittävä osa tuottajista (yksityiset) rajataan tuottamisoikeudesta pois. Potilasturvallisuudella perustelu on harhaanjohtavaa. Yksityisiltä terveydenhuollon toimijoilta edellytetään yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) perusteella toiminnan olevan lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen päätökset C-475/99 ja C-160/08 tukevat edellä mainittuja linjauksia.

Pelastuslaitosten ensihoidon vahvistamista kilpailuttamatta on perusteltu turvaverkkosynergian, eli esimerkiksi pelastuslaitosten, poliisin ja rajaviranomaisten yhteistyön vahvistamisella. Mahdollisessa suuronnettomuustilanteessa yksityinen ensihoito on yhtä lailla valmiudessa yhteisen pelastussuunnitelman mukaisesti, kuten tähänkin asti.

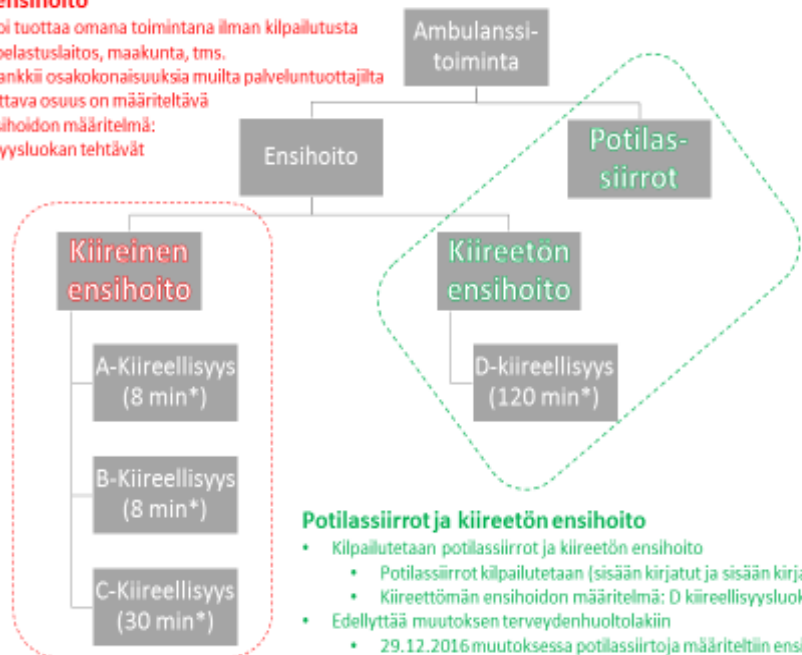
Esitys on erityisen tuhoisa yksityisten ensihoitopalveluyritysten tulevaisuuden kannalta. Toimialalla on noin 50 ensihoidon palveluita tuottavaa luvanvaraista yritystä ympäri Suomen, jotka työllistävät runsaat 2000 ensihoidon ja terveydenhuollon ammattilaista. Nämä yritykset tuottavat yhteiskunnalle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

Osa ensihoidosta voidaan kilpailuttaa, ja se kannattaa kilpailuttaa. Kiireettömät, mutta myös osin kiireelliset tehtävät ilman, että yhtiöttämisvelvollisuus koskisi maakunnan omaa tuotantoa. Kilpailu lisää laatua ja laskee kustannuksia, sekä kannustaa julkisia toimijoita samaan.

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintana ilman kilpailutusta
 - Esim pelastuslaitos, maakunta, tms.
- Maakunta hankkii osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta
 - Hankittava osuus on määriteltävä
- Kiireisen ensihoidon määritelmä:
 - A-C kiireellisyysluokan tehtävät



Potilassiirrot ja kiireetön ensihoito

- Kilpailutetaan potilassiirrot ja kiireetön ensihoito
 - Potilassiirrot kilpailutetaan [sisään kirjatut ja sisään kirjaamattomat]
 - Kiireetön ensihoidon määritelmä: D kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolakiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vasteaika (Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat, STM 2011)

Lopuksi

Ensihoidon kustannustehokas tuotanto onnistuu vain järjestäjä ja tuottaja erottamalla 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 on kirjattava, että maakunta voi päätöksellään tuottaa ensihoitopalvelut joko osittain tai kokonaisuudessaan markkinaehtoisina ostopalveluina. Tällöin maakunnan omalle tuotannolle syntyy todellinen 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.

LAUSUNTO ASETUKSESTA ENSIHOITOPALVELUSTA (STM094:00/2016)

Pidämme hyvänä, että ensihoidon johtaminen on jatkossakin viranomaistehtävä. Haluamme kuitenkin kiinnittää huomiota seuraavaan kohtaan:

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Näkemyksemme mukaan terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ensihoitoyksikössä, tulee olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö. Asetusluonnoksen 8 §:n mukaan ensihoitopalvelun yksikössä ei välttämättä tarvita kahta terveydenhuollon ammattihenkilöä, mikä saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta varsinkin lääkkeellisissä ja muissa vaativissa ensihoidon toimenpiteissä.

Ensihoito tulisi jatkossakin määritellä terveydenhuolloksi. Näin ollen ensihoidossa työskentelevien kelpoisuuden on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Raahe 24.05.2017

Sairaankuljetus Petteri Härkönen



Petteri Härkönen

Toimitusjohtaja