



Ikaalisten kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

kirjaamo@stm.fi

LAUSUNTO LUONNOKSISTA TERVEYDENHUOLTOLAIN ENSIHOITOA KOSKEVISTA MUUTOKSISTA SEKÄ LUONNOKSESTA ASETUKSEKSI ENSIHOITOPALVELUSTA

Viite: STM032:00/2017 ja STM094:00/2016

Ikaalisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimi lausuu seuraavaa:

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 viranomais-toimintaa, ei ensihoitopalvelun tuottamisen sitä 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 normaali-tilanteessa 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.

Esitys on erityisen tuhoisa Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry:n (SSK ry) jäsenyritysten tulevaisuuden kannalta. SSK ry:n toimialalla on noin 50 ensihoidon palveluita tuottavaa luvanvaraista yritystä ympäri Suomen. 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 ensihoito-palvelun 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 kilpailuttamistaan 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.

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.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luonnoksen 39 §:n 1 momentti vastaa sinällään kyseistä, nykyisin voimassa olevaa lainkohtaa, sillä erotuksella, että järjestämisvastuu siirtyisi sairaanhoitopiiriltä maakunnalle. Sen sijaan ongelmia saattaa liittyä pykälän 2 momentissa esitettyyn ehdotukseen, jonka mukaan ensihoito tuotettaisiin viranomais toimintana maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Se, että ensihoito tuotettaisiin viranomais toimintana, ei itsessään takaa sitä, että toiminta olisi potilasturvallista. Potilasturvallisuus varmistetaan nykyisinkin mm. sairaanhoitopiirin velvollisuudella varmistaa, että ensihoito tuotetaan laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Yksityisiltä terveydenhuollon toimijoilta edellytetään yksityisestä terveydenhuollosta annettu lain (152/1990) perusteella toiminnan olevan lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Lisäksi Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on mm. päätöksessään *Ambulanz Glöckner* (C-475/99) todennut, että ensihoidon rajaaminen pelkästään viranomais toiminnaksi tai voittoa tavoittelemattomien ensihoito yritysten toiminnaksi saattaa luoda sellaisen monopoliaseman, jossa kyseiset ensihoitopalveluja tuottavat organisaatiot eivät kykene kaikissa tilanteissa ja ympärivuorokautisesti tyydyttämään kiireellisten ensihoito-palveluiden 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 viranomais toimintaa. Tuomioistuimen mukaan se, että ensihoito toimii osana viranomais järjestelmää yhteistyössä hätäkeskuksen ja poliisin kanssa, ei itsessään riitä luokittelemaan ensihoitoa viranomais toiminnaksi. Päätöksessä todettiin lisäksi, että väestön tarvitsemien ensihoitopalveluiden saatavuus koko alueella turvataan palveluntuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla, joissa määritellään muun muassa palvelulta edellytettävä taso ja laatu. Sanottuun 39 §:n 2 momenttiin on kirjattu maakunnan mahdollisuus hankkia ensihoidon erillisiä osakokonaisuuksia yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta jää epäselväksi, mitä tällä tarkoitetaan. Kyseinen momentti on kokonaisuudessaan sekava ja omiaan aiheuttamaan hämmennystä.

LAUSUNTO LUONNOKSESTA ASETUKSEKSI (STM094:00/2016)

Asetusluonnoksen 8 §:n mukaan ensihoitopalvelun yksikössä ei välttämättä tarvita kahta terveydenhuollon ammattihenkilöä, mikä saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta varsinkin lääkkeellisissä ja muissa vaativissa ensihoidon toimenpiteissä, mikäli ainoastaan toisella ensihoitajalla on lääkkeiden annostelemisen edellyttämä koulutus. Kahdenkertainen toimenpiteen tarkistaminen ei ole tällöin mahdollista.

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 substanssi-osaamisen 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.

Ikaalisten kokemukset

Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy on pitkään hoitanut Ikaalisten sairaankuljetuspalveluja. Aluksi kunnan kilpailuttamana toimintana ja viimeksi sairaanhoitopiirin kilpailuttamana toimintana. Kuntien järjestämänä palvelu oli erittäin laadukasta ja kustannustehokasta. KuntaMaisema vertailun (noin 150 kuntaa) mukaan Hämeenkyrön ja Ikaalisten sairaankuljetus oli järjestetty tehokkaimmin. Sairaanhoitopiirin järjestämän ja saman palveluntuottajan toimesta tehtynä laatu ja yhteistyö jatkuivat edelleen kiitettävällä tasolla. Ainoastaan kustannukset moninkertaistuivat. Nyt jos monituottajamallista luovutaan ja sekä järjestämis- ja tuottamisvastuu siirtyy maakunnille niin vaarana on, että kustannukset taas nousevat ja palvelun laatu kääntyy laskuun. Terve kilpailu on paras tae kustannustehokkaalle ja laadukkaalle palvelutuotannolle - myös ensihoitopalveluissa.

Ikaalisissa 24.5.2017



 Timo Tallila
 Perusturvajohtaja

