



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

Sosiaali- ja terveysministeriölle

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

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

Kommentit on pyydetty pitämään erillisinä.

Tässä lausunnossaan SSK esittää argumentteja sille, miksi myös sote-lakipaketista erillisenä säädettävässä ensihoidossa monituottajuus ja kilpailu kannattaa. Se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa. Pääsääntöisesti SSK pitää viimeksi tehtyjen (2011) terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevien muutosten aiheuttamien haitallisten vaikutusten oikaisua tarpeellisena. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, vaikutus on päinvastainen: Säädosehdotukset ajavat yksityisen ensihoidotoimialan kokonaan alas.

Lisäksi SSK on kiinnittänyt huomiota luonnostekstien (perustelut) sekä pykälien ristiriitaisuuteen ristiriitaiseen tulkinnanmahdollisuuteen.

Taustaa

Alalla on Suomessa viimeiset 80 vuotta (1938-) toiminut satoja ensihoitoyrityksiä. Yksityisen ensihoitoalan kattojärjestönä SSK jäsenyrityksineen on ollut vahvasti mukana rakentamassa ja kehittämässä maan kattavaa palvelutuotantoa. Julkisen tuotannon preferoiminen on kuitenkin aiheuttanut sen, että monituottajamallin toteuttamisessa on tällä hetkellä haasteita. Monituottajamalli on kuitenkin edelleen mahdollinen ja toteutuskelpoinen myös ensihoidossa kuten muutoinkin terveydenhuollossa. Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen yhteydessä. Voimassaolevan lain mukaan kilpailutus on kyllä mahdollista, mutta siihen ei velvoiteta. Oman tuotannon ja suorahankinnan sallimisen seurauksena alan yrityksistä kaatui kolme neljästä ja ensihoidon kustannukset ovat nousseet joillakin alueilla jopa 200 – 300 %.

Ensihoito on terveydenhoitoa, ei viranomaistoimintaa. 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. Se että ensihoidon tehtäviä välittää hätäkeskus, ei siitä tee viranomaistoimintaa. Ensihoitopalvelun tuottamisen edellytyksenä on sopimus sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa ja yksityisen terveydenhuollon antamiseen vaadittavat toimiluvat (AVi, Valvira). Sairaanhoitopiiri antaa hoito-, toiminta- ja hälytysohjeet, sekä valvoo omalta osaltaan palvelun tasoa, tuottamista ja henkilöstön osaamisensa.

Kaikista ensihoidon tehtävistä noin kolmasosa ei johda potilaan kuljettamiseen päivystykseen, vaan hoidon tarpeen arvion jälkeen tai kotona annetun hoidon jälkeen potilas jää kotiin. Suurin osa ensihoidon tehtävistä on terveyden- ja sairaanhoidollisia, usein ikäihmisten yleistilaan liittyviä arvioita.



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

Yksityinen ensihoitopalvelun yritys on palvelualtis kumppani, joka sopeutuu sopimusten muutoksiin hyvin joustavasti. Yrityksen on aina pitädyttävä sopimuksen mukaisessa valmiudessa, jolloin tilaaja voi siis aina olla varma palvelun saatavuudesta.

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

SSK vetoaa ministeriöön, että se käy tarkasti läpi ensihoitokokonaisuutta ja arvioi viranomaistoiminnan ja muun ensihoidon suhteen uudelleen ja tekee tarvittavat muutokset säädösesityksiin.

1. Kommentit terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviin säännösehdotuksiin:

Ensihoito- ja potilassiirtopalveluiden järjestäminen ja tuottaminen jatkossa – tiivistelmä

Yksityisen ensihoitoalan näkökulmasta ja ottaen huomioon asiasta tehdyt ehdotukset, ensihoidon ja potilassiirtojen tuottamista tulisi jatkossa säännellä seuraavasti:

- 1) Ensihoidon järjestäminen on viranomaistoimintaa. Ensihoitopalvelun tuottaminen taas on terveydenhuoltopalvelua, ei viranomaistehtävän hoitoa, kuten luonnoksessa esitetään.
 - a. SSK ei pidä ensihoidon rajaamista pelkästään viranomaistoiminnaksi tarkoituksenmukaisena. Se luo monopoliaseman, joka ei vastaa potilasturvallisuuden tarpeisiin eikä vastaa kysyntään, kun merkittävä osa tuottajista (yksityiset) rajataan tuottamisoikeudesta pois.
 - b. Se, että ensihoidon rajaamista viranomaistoimintaan (ja näin ollen yksityiset suljettaisiin pois) perustellaan potilasturvallisuudella, on harhaanjohtavaa. Yksityisiltä terveydenhuollon toimijoilta edellytetään yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) perusteella toiminnan olevan lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Itse asiassa yksityisiltä toimijoilta edellytetään tiukempia vaatimuksia, kuin julkisilta vastavilta.
 - c. Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on päätöksessään (C-475/99) todennut, että ensihoidon rajaaminen pelkästään viranomaistoiminnaksi toiminnaksi saattaa luoda sellaisen monopoliaseman, jossa julkiset palveluntuottajat eivät kykene kaikissa tilanteissa ja ympärivuorokautisesti tyydyttämään kiireellisten ensihoitopalveluiden kysyntää. Tämän vuoksi tuomioistuin katsoi, ettei yksityisiä voi sulkea ensihoitopalvelujen tuottamisen ulkopuolelle.
 - d. Myös päätöksessä (C-160/08) tuomioistuin katsoi, ettei ensihoidossa käytetä sellaista viranomaisille tarkoitettua julkista valtaa, jonka perusteella ensihoito voitaisiin katsoa olevan pelkästään viranomaistoimintaa. Tuomioistuimen mukaan se, että ensihoito toimii osana viranomaisjärjestelmää yhteistyössä hätäkeskuksen ja poliisin kanssa, ei itsessään riitä luokittelemaan ensihoitoa pelkäksi viranomaistoiminnaksi.
- 2) Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan osan kiireellisestä ensihoidosta, jota yksityinen täydentää vähintään lain määräämässä laajuudessa. Huomautamme, että poliittisella ratkaisulla voidaan varmistaa se, että kyseistä julkista palvelutuotantoa ei tarvitsisi yhtiöittää vastoin soteuudistuksen yhteydessä muutoin tehtäviä linjauksia. Kyse ei ole siitä, etteivätkö yksityiset pysyisi palvelua tuottamaan. Palvelutuotannon osalta kyse ei myöskään ole viranomaistehtäväs-tä. Yksityiset pysyisivätkin merkittävältä osalta täydentävinä kiireellisen ensihoitopalvelun tuottajina.



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

- a. Jokaisen maakunnan on täydennettävä omaa tuotantoa hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajuus toteutuu myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa. Yksityisen rooli on merkittävä myös historia ajatellen.
- b. Toimiala edellyttää kuitenkin kiireettömän ensihoidon (D-tehtävät) ja potilassiirtojen kilpailuttamista kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä.
- c. On syytä myös huomata, että täydentävän kiireellisen ensihoitopalvelun tuottaminen edellyttää sitä, että yksityinen toiminta markkinalla ylipäänsä on riittävän laajaa, yksityisen sektorin ensihoitohenkilöstö pysyy yksityisen sektorin palveluksessa ja yksityinen sektori huolehtii laajasti ambulansseilla tapahtuvista kiireettömistä ensihoitotehtävistä ja potilassiirroista. Yleisen maakunnan valmiustoiminnan näkökulmasta pelkkä kiireetön ensihoito ei luo valmiuksia osallistua suuronnettomuuksiin ja muihin poikkeaviin häiriötilanteisiin.

Hallituksen aiemmat linjaukset koskien ensihoitoa

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 22.12.2016 päivätty muistio ”Ensihoidon järjestäminen ja tuottaminen” sisältää palvelutuotantoa ja yksityisten asemaa koskevat linjaukset:

1. Ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana, jota *täydennetään hankkimalla erillisiä osakokonaisuuksia eli ensihoitoyksiköitä henkilöstöineen* sekä maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia kiireettömiä ambulanssipalveluita ja siirtokuljetuksia muilta palvelun tuottajilta.
2. Maakunnan *tulee hankkia* kilpailuttamalla sosiaali- tai terveydenhuollon hoitolaitokseen sisään kirjattujen potilaiden siirtokuljetukset ja muut kiireettömät ambulanssia edellyttävät palvelut, joiden aikana potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkovaa hoitoa tai seurantaa.

Hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamiseksi 14 §:n perustelut nostavat esille laajasti yksityisen sektorin tuomat hyödyt maakunnan palvelustrategian osana. Hyvinvointialan liiton on vaikea nähdä ensihoitotoimialan poikkeavan niin rajusti hallituksen yleisistä sote-linjauksista, että ensihoitopalveluja ei voisi missään määrin kilpailuttaa.

14 § kannustaa maakuntia hyödyntämään laajasti yksityistä sektoria, jotta uudet innovatiiviset tavat toteuttaa palveluja saataisiin viivytystä käyttöönsä. Ensihoitotoimiala on esimerkki alasta, jolla kilpailutus voi tuoda juuri edellä mainittuja hyötyjä. Ensihoito- ja potilassiirrot ovat juuri tällaista toimialaa, jossa innovatiivisilla ratkaisuilla ja digitalisaation ja tietotekniikan hyödyntämisellä voidaan jatkossa parantaa palveluiden vaikuttavuutta.

Selkeä ja riittävä rooli yksityiselle palvelutuotannolle turvattava

Jäljempänä esitetyt säädösehdotukset on rakennettu siten, että ne samalla turvaisivat yksityisen ensihoidon pysyminen markkinalla, jotta edellä mainittuja innovatiivisia ratkaisuja saataisiin tehokkaasti hyödynnettyä myös ensihoitomarkkinoilla ja jotta julkisen tuotannon kustannuksille pysyisi jatkossakin vertailukohta. Säännösehdotuksissa kiireellisen ja kiireettömän ensihoidon määrittely vastaisi ehdotetun ensihoitoasetuksen mukaista määrittelyä.

Keskeistä olisi turvata yksityiselle ensihoidolle riittävä rooli, vähintäänkin nykytilan tasoinen, jotta yritystoiminta tällä toimialalla pysyisi taloudellisesti kannattavalla pohjalla. Satunnainen tai hyvin pieni-



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

muotoinen yksityisten ensihoitopalveluiden hankinta ei luo mahdollisuutta yksityisten yritysten pysymistä markkinalla eikä täydentävien kiireellisten ensihoitopalveluiden tuotantoa.

Potilassiirrot (sekä sisäänkirjattujen että sisäänkirjaamattomien potilaiden siirrot) tulee kilpailuttaa. Tärkeää on kilpailuttaa myös hoitolaitoksiin sisäänkirjaamattomien potilaiden siirtokuljetukset sääntelyyn ottaen huomioon, että nämä kuljetukset muodostavat merkittävän osan markkinasta ja näiden kuljetusten kustannuksista vastaa Kela.

Ensihoitopalvelun määritelmää (terveydenhuoltolain 40 §) muutettiin hiljattain (SK 1516/2016) siten, että potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, sisällytettiin osaksi ensihoitopalvelua. Tällä uudistuksella *ei kuitenkaan lain hallituksen esityksen mukaan ollut tarkoitus laajentaa ensihoitopalvelun käsitettä* eikä näin ollen supistaa sitä markkinaa, jolla yksityinen sektori voi tulevaisuudessa toimia. Näin ollen on syytä huolehtia siitä, että myös nämä potilassiirrot kuuluvat jatkossa kilpailun piiriin. Potilassiirrot joissa potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, voidaan suorittaa ns. yhden miehen yksiköllä, ml. invataksi tai paritaksi, eikä siten kyseessä ole tehtävää joka vaatisi terveydenhuollon koulutettua henkilöstöä, tai sellaista kuljetusmuotoa. Lähinnä kyseeseen tulisivat muut sosiaalitoimen kuljetuspalvelut.

Yksityisellä sektorilla on yhtäläiset valmiudet tuottaa potilassiirtoja, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. On myös huomioitava, että valtaosa näistä siirtokuljetuksista on resursseja sitovia kiireettömiä D-tehtäviä. Tällöin monituottajuudella ja kilpailulla voidaan varmistaa A-, B- ja C-kiireellisyysluokan ensihoidotehtävien hoitaminen. Lakiin on rakennettava selkeä kannuste maakunnalle varmistaa monituottajuus ja kilpailuttaa myös osa näistä A-C-tehtävistä.

Seuraavassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että potilassiirrot tulevat kilpailutuksen piiriin. Tämän tulee koskea myös tilanteita, joissa potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Muutoin potilassiirtomarkkina supistuu merkittävästi, eikä yksityiselle liiketoiminnalle jää riittävää markkinaa. On myös huomioitava, että kansalaisilla on kiireettömissä palveluissa oikeus valita itse, mistä palvelua tilaavat.

Pykälät

39 §:n 2. momenttiin on kirjattu maakunnan mahdollisuus hankkia ensihoidon erillisiä osakokonaisuuksia yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä kirjaus on liiton näkemyksen mukaan erittäin tärkeä. Mutta kirjaus jää epäselväksi siltä osin, mitä osakokonaisuuksilla tarkoitetaan, minkä suuruinen hankkimisvelvoite on, ja mitkä ovat maakunnan kannusteet toteuttaa monituottajuus. Kilpailutettavan kokonaisuuden on oltava sellainen, että aito monituottajuus on mahdollinen. Lain on oltava velvoittava, ei pelkästään mahdollistava.

40 §:ssä ehdotetaan ensihoitoon sisältyväksi sellaiset potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee hoitoa ja valvontaa. Tämä määritelmä yhdessä ensihoidon viranomaistoimintastatuksen kanssa, jättää yksityisille palvelun tuottajille vain mm. tavallisella autolla tehtävät ns. ”paritaksikuljetukset”. Pykälän kohta 1. on siis räikeässä ristiriidassa luonnoksen muiden kirjausten kanssa, kuten monituottajuuden tavoitteiden kanssa.

73 § Pykälän termien sisältö jää epäselväksi. Pykälän muotoilun sekä perusteluiden osalta jää epäselväksi, mikä on kiireettömien ambulanssipalveluiden ja ensihoitoon kuulumattomien potilaiden siirtokuljetusten välinen suhde ja milloin kuljetus vaatii terveydenhuollon ammattilaista.



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

Pykäläehdotukset

SSK viittaa tässä Hyvinvointialan liiton jättämään lausuntoon:

39 § Ensihoitopalvelun järjestäminen

Maakunnan on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan palvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

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.

Maakunnan tulee hankkia kiireetön ensihoito julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2017) mukaisella tarjouskilpailulla. Kiireettömällä ensihoidolla tarkoitetaan ensihoitoasetuksen 6 §:n mukaisia D-tehtäviä. Jos kiireettömän ensihoidon järjestäminen kilpailuttamalla ei ole mahdollista palveluntarjoajien puutteen vuoksi, maakunnan on itse järjestettävä palvelu. Tällöin maakunnan on viimeistään vuoden kuluttua päätöksestä tuottaa palvelu itse selvitettävä, voidaanko kiireetön ensihoito järjestää kilpailuttamalla palveluntuottajat.

73 § Potilassiirtojen järjestäminen

Maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla sosiaali- tai terveydenhuollon hoitolaitokseen sisään kirjattujen ja sisään kirjaamattomien potilaiden siirtokuljetukset ja muut kiireettömät ambulanssipalvelut mukaan lukien terveydenhuoltolain 40 §:n mukaiset siirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Kilpailutus on järjestettävä julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2017) mukaisella tarjouskilpailulla.

Jos potilaiden siirtokuljetuspalveluiden järjestäminen kilpailuttamalla ei ole mahdollista markkinapuutteen vuoksi, maakunnan on itse tuotettava palvelut. Tällöin maakunnan on viimeistään vuoden kuluttua päätöksestä tuottaa palvelu itse selvitettävä, voidaanko kiireetön ensihoito järjestää kilpailuttamalla palveluntuottajat.

2. Kommentit ensihoitoasetusehdotukseen

SSK pitää hyvänä, että ensihoidon johtaminen on jatkossakin viranomaistehtävä. Liitto haluaa kuitenkin kiinnittää huomiota seuraavaan kohtaan:

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Yksityisessä ensihoidossa koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. SSK näkee että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ensihoitoyksikössä, tulee olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö. Perusteluna potilasturvallisuus ja tilanteet joissa yksikkö joutuu toteuttamaan potilaan hoidossa lääkkeellistä tai muuta sellaista vaativaa hoitoa, joihin ei yhden terveydenhuollon am-



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

ammattihenkilön osaaminen ja resurssin välttämättä riittä. Ensihoitoyksikön ensisijainen tehtävä on toimia terveydenhuollon palvelua antavana liikkuvana pisteenä.

SSK haluaa kiinnittää huomiota ensihoidon määritelmään. Sen tulisi jatkossakin määritellä terveydenhuolloksi. Näin ollen kelpoisuuden on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Helsinki 24.5.2017

Tero Vainio
Puheenjohtaja