

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

Hartola-Sysmä Sairaankuljetus Oy 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 Hartola-Sysmä Sairaankuljetus Oy 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.

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 kestävästä 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 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.

Lopuksi

Ensihoidon kustannustehokas tuotanto onnistuu vain järjestäjä ja tuottaja erottamalla sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Esitetystä lakiluonnoksesta, jonka mukaan päävastuu tuotannosta on poikkeuksetta maakunnan pelastuslaitoksella, ei järjestäjän ja tuottajan erottamista todellisuudessa tapahdu, koska todellista vaihtoehtoa pelastuslaitosten omalle tuotannolle ei ole. Yksityisen ensihoidotuotannon 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. Nykyisellä mallilla tilaaja toimii myös tuottajana, itse itseään valvoen. On jäänyt täysin selvittämättä, kuinka paljon tilaajan omat ensihoitoyksiköt ovat todellisuudessa pois kansalaistehtäviltä ja ne seisovat erilaisten syiden takia, jotta heidän oma budjettinsa ei ylittyisi. Yksityisen palveluntuottajan toiminta, jossa noudatetaan alueellisia palvelutasopäätöksiä ja erillisiä tilaajan kanssa tehtyjä ostosopimuksia on sanktioitu. Toiminnassa ei ole, eikä siinä sallita katkoksia. Nämä velvoitteet ja vastuut tulisi olla kaikilla palveluntuottajilla samat, jolloin kustannustehokkuus ja laadukkuus säilyisivät jatkossakin.

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)

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 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.

LAATI

Hartolassa 24.5.2017

Hartola-Sysmä Sairaankuljetus Oy

Juhani Korhonen

Hallituksen puheenjohta