

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveystoimilain tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

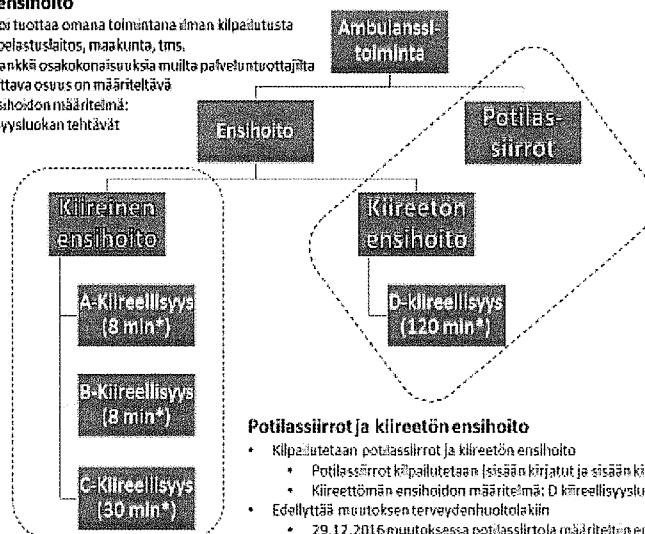
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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 terveydenhuoltoon
 - 29.12.2016-muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastaaika (Ensihoitosuhteen kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

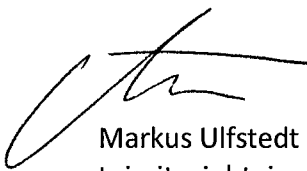
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
9Lives Care Oy



Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttaa niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

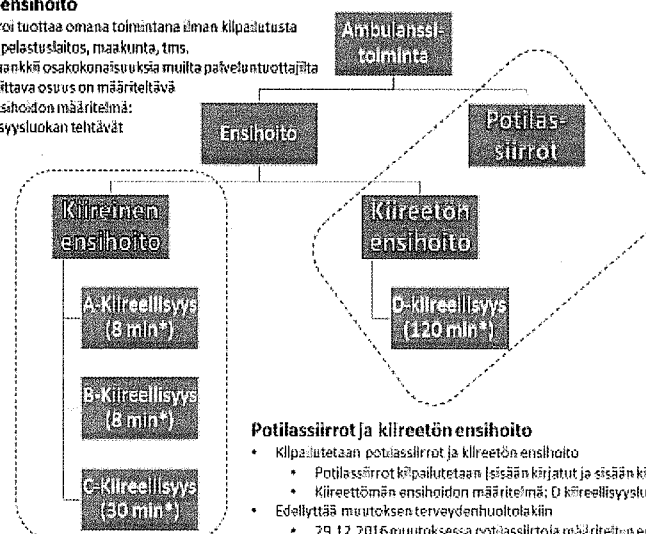
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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

(**) Vastaaika (Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

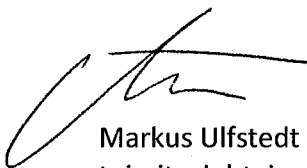
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
9Lives Group Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

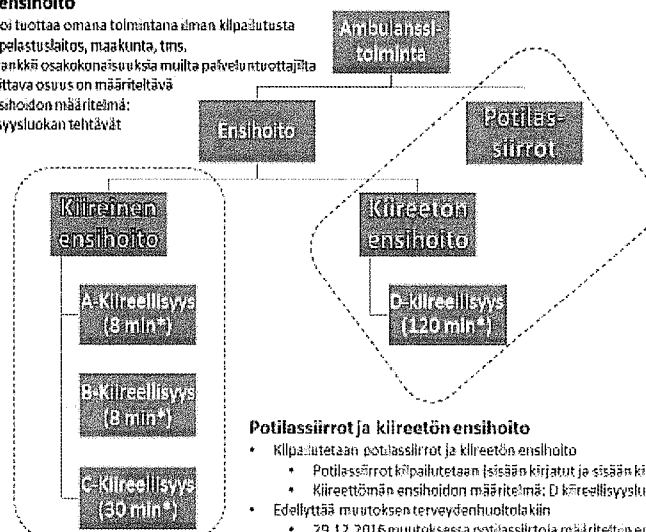
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan ilman kilpailutusta
 - Esim pelastuslaitos, maakunta, tms.
- Maakunta hankkii osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta
 - Hankittava osuus on määriteltävä
- Karesen 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 terveydenhuoltolaikiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määritetön ensihoidoksi

(*) Vastaaika (Ensihoitosuhtelajan kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
9Lives Health Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

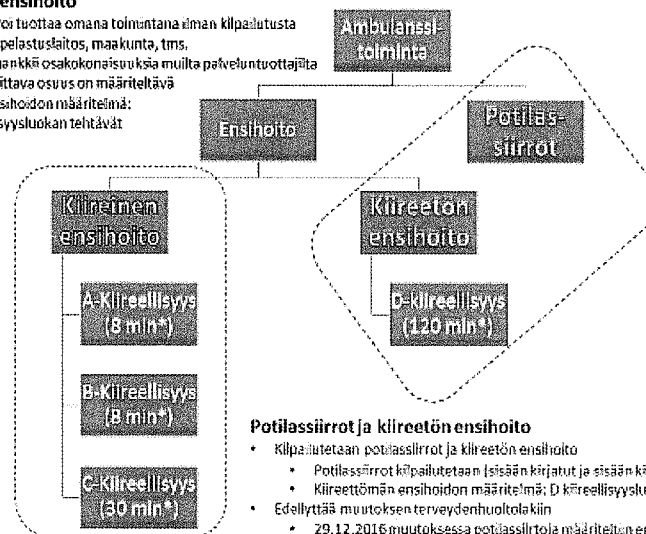
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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 itsenäin kirjatuksi ja sisään kirjaamattomaksi
 - Kiireetön ensihoidon määritelmä: D kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolakiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastaa aika (Ensihoitoahtäwän kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

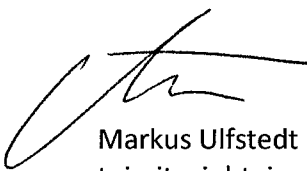
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
9Lives Oy





24.5.2017
1 (3)

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

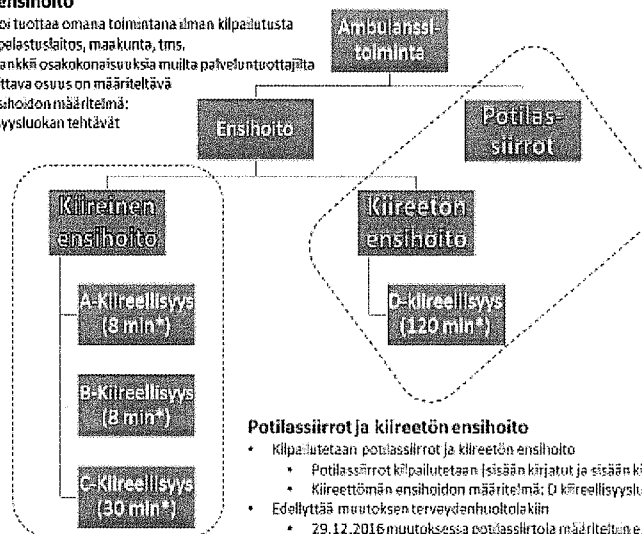
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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 terveydenhuoltolaikiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastuu-aika (Ensihoitosuhtelun kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

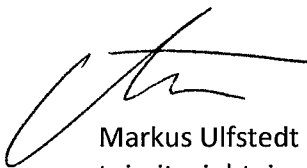
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
9Lives Pirkanmaa Oy

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

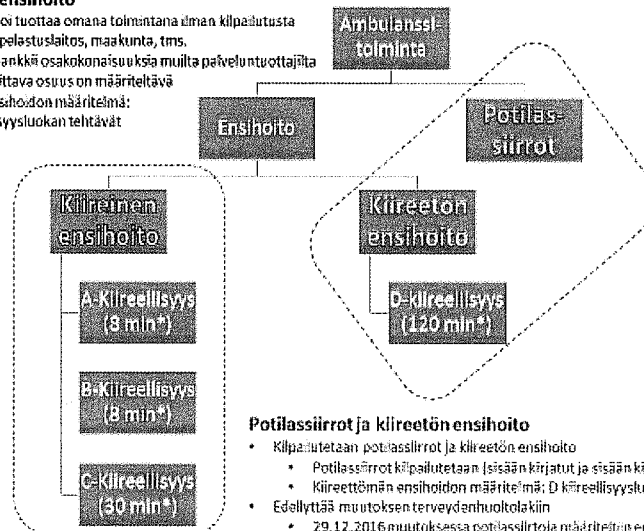
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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 lisäksi kirjattut ja sisään kirjaa mattomat
 - Kiireetön ensihoidon määritelmä; D kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolaikiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastaalka (Ensihoitosihtävin kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

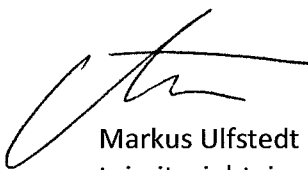
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
9Lives Team Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

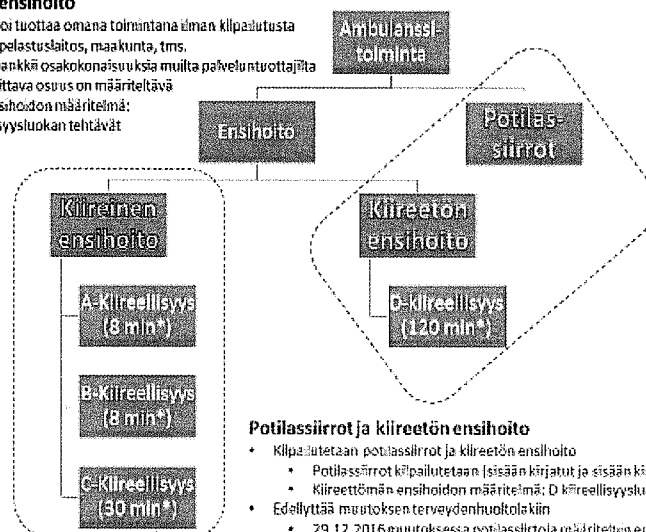
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

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



Potilassiirrot ja kiireetön ensihoito

- Kilpailutetaan potilassiirrot ja kiireetön ensihoito
 - Potilassiirrot kilpailutetaan (sisään kirjatut ja sisään kirjaamattomat)
 - Kiireetön ensihoidon määritelmät: D-kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolaikiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastaaika (Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Markus Ulfstedt'.

Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
HES Ensihoito Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

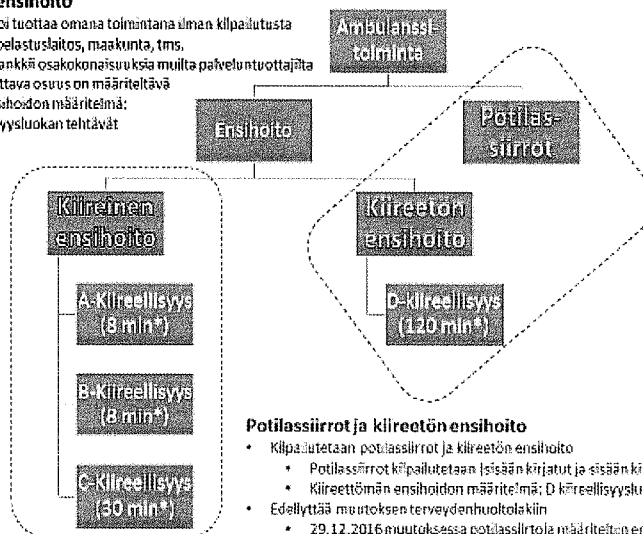
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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 lisäksi kirjattuihin ja sisään kirjaamattomiin
 - Kiireetön ensihoidon määritelmä: D kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolaikiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(**) Vastuuajka (Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

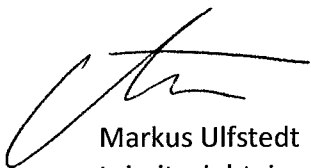
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia "pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö". Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Markus Ulfstedt'.

Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
HES Hoiva Oy



Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan 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)
 - Kiireettömän ensihoidon määritelmä; D kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolaikiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastaaika (Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat, STM 2011)

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

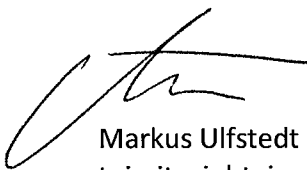
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Markus Ulfstedt'.

Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
Luumäen Ensihoito Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

Lausuntopyyntö: Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019

Terveydenhuoltolakiluonnos tulee muuttua niin, ettei Suomeen synny julkista monopolia ensihoitoon

Ensihoidossa on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja yrityksiä. Tästä monituottajamallista ja kilpailusta on ollut huomattavaa hyötyä Suomen ensihoitojärjestelmän kehitykselle. Monituottajamallia kannattaa jatkaa ja se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa.

Yksityisen ensihoidon tuottajien määrä romahti vuoden 2011 terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, ajettaisiin yksityinen ensihoitotoimiala kokonaan alas, lopullisesti. Tämä vaikuttaisi negatiivisesti etenkin Suomalaisen ensihoidon laatuun, mutta yhtä lailla myös ensihoidon kustannuksiin. Alla on ehdotus muutoksiksi, joilla vältetään julkisen monopolin syntyminen ja säilytetään monituottajamalli ensihoidossa.

Ensihoito ei ole viranomaistehtävä

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävä. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi erotella toisistaan ensihoidon järjestäminen ja ensihoidon tuottaminen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (mm. johtaminen ja valvonta) olisi luonnollista määritellä viranomaistehtäväksi (esim. ensihoitolääkäritoiminta ja ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (esim. potilaan hoidon tarpeen arviointi, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja ensivastetoiminta).

Kiireinen ensihoitopalvelu (A-C tehtävät) voi olla osin maakunnan omaa toimintaa – jota täydentämällä hankinnoilla toteutuisi monituottajamalli

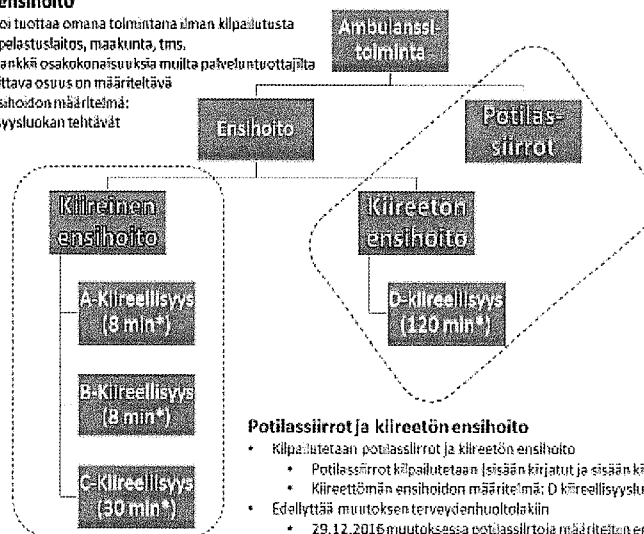
Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan kiireistä ensihoitoa (A-C tehtävät), mutta omaa tuotantoa tulee täydentää hankkimalla yksityiseltä palveluita vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Mikäli lakiin kirjataan, että maakunnan oma tuotanto toteutetaan kilpailuttamatta ja yhtiöittämättä, tulee jokaisen maakunnan täydentää omaa tuotantoaan hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajamalli toteutuisi myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa.

Kiireetön ensihoitopalvelu (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa

Kiireetön ensihoito (D-tehtävät) ja potilassiirrot tulee kilpailuttaa kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä. Tämä vaatii myös aiemmin (29.12.2016) muutetun ensihoitopalvelun määritelmän (terveydenhuoltolain 40 §, SK 1516/2016) tarkentamista/muuttamista siten että kaikki potilassiirrot oikeasti kuuluvat kilpailun piiriin. Nykyisen/uuden määritelmän mukaan potilassiirrot, joiden aikana potilas tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, ovat sisällytetty osaksi ensihoitopalvelua. Tulevassa uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kaikki 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 riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kiireellinen ensihoito

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



Potilassiirrot ja kiireetön ensihoito

- Kilpailutetaan potilassiirrot ja kiireetön ensihoito
 - Potilassiirrot kilpailutetaan [sisäänkirjatut ja sisäänkirjaamattomat]
 - Kiireetön ensihoidon määrittelemä: D kiireellisyysluokan tehtävät
- Edellyttää muutoksen terveydenhuoltolakiin
 - 29.12.2016 muutoksessa potilassiirtoja määriteltiin ensihoidoksi

(*) Vastaaika [Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokat, STM 2013]

Ensihoitoasetusluonnos tulee muuttaa niin, että ambulanssin koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia

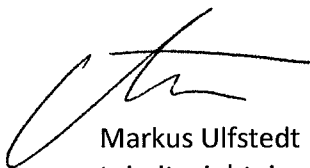
Ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset tulee määritellä niin, että ensihoidon kehittäminen osana terveydenhuollon hoitoketjua toteutuu nyt ja tulevaisuudessa.

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Luonnoksen kirjaus asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan ja heikentää Suomalaisen ensihoidon tasoa. Yksityisen yrityksen ambulanssissa (ensihoidossa) koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Pelastuslaitokselle esitetään tähän poikkeusta, jonka mukaan ambulanssissa voisi toimia ”pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”. Tämä tulee muuttaa niin, että terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ambulanssissa, tulee aina olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

Ensihoito on terveydenhuoltoa ja ensihoito tulee jatkossakin määritellä laissa osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen henkilöstön on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.

Parhain terveisin,



Markus Ulfstedt
toimitusjohtaja
Sairaankuljetus A.Järvenpää Oy



