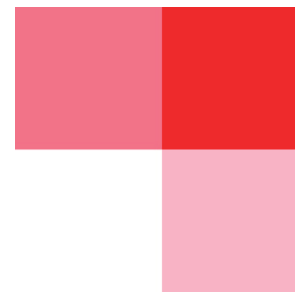


LAUSUNTO
25.5.2017



Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausuntopyyntö 30.3.2017
STM094:00/2016
STM032:00/2017

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

STM on pyytänyt lausuntoa kahdesta säädösluonnoksesta:

- 1) Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta, hankenumero STM094:00/2016 ja
- 2) Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2019, hankenumero STM032:00/2017 (osana sote- ja maakuntauudistusta).

Kommentit on pyydetty pitämään erillisinä.

Med Group Oy kiittää mahdollisuudesta lausua käsittelyssä olevista säädösehdotuksista. Med Groupin lausunto pohjautuu Hyvinvointialan liiton lausuntoon, jonka takana olemme täysin. Lausunnossamme tuomme lisäksi esille luonnosten vaikuttavuuden yksityiselle sektorille yhden yrityksen esimerkin kautta.

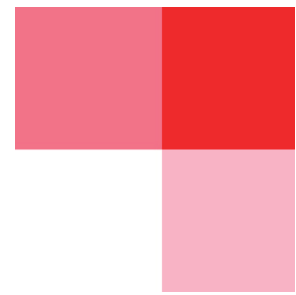
Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan yksityinen ensihoitotoimiala ajetaan kokonaan alas.

Lisäksi olemme kiinnittänyt huomiota luonnostekstien (perustelut) sekä pykälien ristiriitaiseen tulkinnanmahdollisuuteen.

Taustaa

Med Group on Suomen suurin yksityinen ensihoitoa tuottava yritys. Med Group Ensihoitopalvelu hoitaa vuodessa noin 75 000 tehtävää kuuden eri sairaanhoitopiirin alueella. Näistä tehtävistä noin 72 000 on ensihoitotehtäviä, jotka välitetään hätäkeskuksen kautta. Loput 3400 tehtävää ovat potilassiirtoja. Viimeisen 12 kuukauden ensihoitotehtävät ovat jakautuneet seuraavasti: A-tehtävät 2 356 kpl, B-tehtävät 9 568 kpl, C-tehtävät 17 952 kpl, D-tehtävät 41 840 kpl. Nyt käsittelyssä olevien luonnosten toteutuessa sellaisinaan Med Group Ensihoitopalveluiden toista 95 % siirtyisi viranomaistoiminnaksi, jota emme voisi enää tuottaa. Tämä tarkoittaisi koko toiminnan päättymistä ja kaikkien työntekijöiden (osa-aikaiset mukaan lukien 900 henkilöä) irtisanomista sekä 52 ambulanssin myymistä.

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. Med Group on ollut aktiivisesti mukana suuronnettomuusharjoituksissa ja myös vastannut harjoitusten suunnittelusta ja koordinoinnista.

Kaikista ensihoidon tehtävistä noin kolmasosa ei johda potilaan kuljettamiseen päivystykseen, vaan hoidon tarpeen arvion jälkeen tai kotona annetun hoidon jälkeen potilas jää kotiin. Pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoidosta on saatavilla entistä vähemmän myös turvaverkkosynergiaetuja, koska suurin osa ensihoidon tehtävistä on terveyden- ja sairaanhoidollisia, usein ikäihmisten yleistilaan liittyviä arvioita.

Yksityinen yritys on palvelualtis kumppani, joka sopeutuu sopimusten muutoksiin hyvin joustavasti. Yrityksen on aina pitäydyttävä sopimuksen mukaisessa valmiudessa, jolloin tilaaja voi siis aina olla varma palvelun saatavuudesta. Yksityinen sektori on myös aktiivinen toiminnan kehittäjä ja valmis investoimaan. Pelkästään vuoden 2017 aikana Med Group Ensihoito on investoinut toimintaan 1,8 miljoonaa euroa.

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.

Med Groupin lausunnon lähtökohtana on pystyä säilyttämään yksityisen sektori asema vähintäänkin nykyisellä tasolla ja sitä kautta mahdollistaa koko toimialan kehittymisen ja kustannusten hallittavuuden. Med Group vetoaakin ministeriöön, että se käy tarkasti läpi ensihoitokokonaisuutta ja arvioi viranomaistoiminnan ja muun ensihoidon suhteen uudelleen ja tekee tarvittavat muutokset säädösesityksiin.

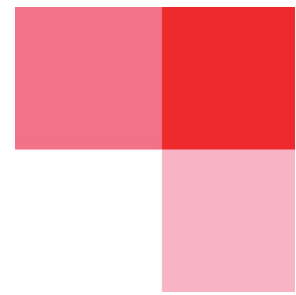
1. Kommentit ensihoitoasetusehdotukseen

Med Group pitää luontevana ja hyvänä, että ensihoidon johtaminen on jatkossakin viranomaistehtävä. Haluamme kuitenkin kiinnittää huomiota seuraavaan kohtaan:

8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Yksityisessä ensihoidossa koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Hyvinvointialan liiton lausunnon mukaan terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ensihoitoyksikössä, tulee olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö. Med Group haluaa korostaa tätä näkökulmaa niin potilasturvallisuuden kuin ensihoitajien kuormituksen kannalta. Ensihoitajien työ on itsenäistä ja sitä tehdään usein hyvin haastavissa olosuhteissa ilman paikan päällä olevaa ammatillista tukea.

Haluammekin kiinnittää huomiota ensihoidon määritelmään. Se tulisi jatkossakin määritellä terveydenhuolloksi. Näin ollen kelpoisuuden on täytettävä terveydenhuollon ammattihenkilön kriteerit.



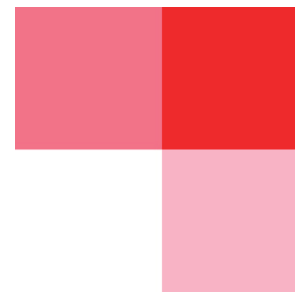
2. Kommentit terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviin säännösehdotuksiin:

Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että ensihoito kokonaisuudessaan olisi viranomaistehtävää. Näin ei ole tällä hetkellä, eikä näin pidä laissa määritellä jatkossakaan. Järjestäminen ja tuottaminen tulee määritellä erikseen:

- Ensihoitopalvelun järjestäminen (johtaminen ja valvonta) tulee määritellä viranomaistehtäväksi (40 § Ensihoitopalvelun sisällön kohdat 3. ensihoitolääkäritoiminta ja 4. ensihoidon kenttäjohtajatoiminta).
- Sen sijaan ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole viranomaistehtävä (40 § Ensihoitopalvelun sisällön kohdat 1. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi... sekä 2. ensihoito-valmiuden ylläpitäminen...).

Hyvinvointialan liiton lausunnon mukaisesti ensihoidon ja potilassiirtojen tuottamista tulisi jatkossa säännellä seuraavasti:

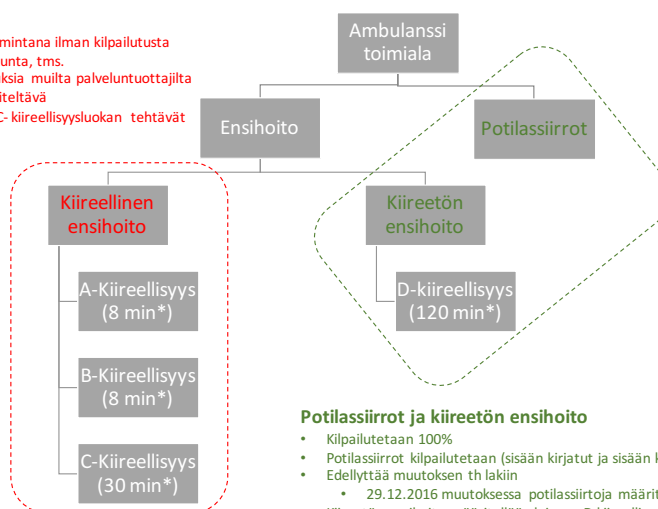
- 1) Ensihoidon järjestäminen on viranomaistoimintaa. Ensihoitopalvelun tuottaminen taas on terveydenhuoltopalvelua, ei viranomaistehtävän hoitoa, kuten luonnoksessa esitetään.
 - a. Emme pidä ensihoidon rajaamista pelkästään viranomaistoiminnaksi tarkoituksenmukaisena. Se saattaa luoda monopoliaseman, joka ei vastaa potilasturvallisuuden tarpeisiin tai 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.
 - c. Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on päätöksessään (C-475/99) todennut, että ensihoidon rajaaminen pelkästään viranomaistoiminnaksi 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.



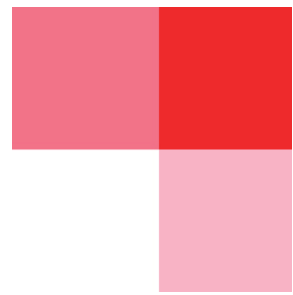
- 2) Maakunta voi tuottaa omana toimintanaan merkittävän osan kiireellisestä ensihoidosta (ns. A-, B- ja C-tehtävät), jota yksityinen täydentää vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. Näin esim. Med Group toimii kuudessa sairaanhoitopiirissä. Huomautamme, että kyseessä olisi puhtaasti poliittinen ratkaisu, jolla varmistettaisiin se, että kyseistä julkista palvelutuotantoa ei tarvitsisi yhtiöittää vastoin sote-uudistuksen yhteydessä muutoin tehtäviä linjauksia. Kyse ei ole siitä, etteivätkö yksityiset pystyisi palvelua tuottamaan. Palvelutuotannon osalta kyse ei myöskään ole viranomaistehtävästä. Yksityiset pysyisivätkin merkittävältä osalta täydentävinä kiireellisen ensihoitopalvelun tuottajina.
- Jokaisen maakunnan on täydennettävä omaa tuotantoa hankkimalla/kilpailuttamalla osakokonaisuuksia. Näin monituottajuus toteutuu myös ensihoidossa, kuten muissakin sote-palveluissa. Yksityisen rooli on merkittävä myös historiaa ajatellen.
 - Toimiala edellyttää kuitenkin kiirettömän ensihoidon (D-tehtävät) ja potilassiirtojen kilpailuttamista kaikilta osin, jotta monituottajamalli toteutuu käytännössä.
 - 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 kiirettömistä ensihoitotehtävistä ja potilassiirroista. Yleisen maakunnan valmiustoiminnan näkökulmasta pelkkä kiireetön ensihoito ei luo valmiuksia osallistua suuronnettomuuksiin ja muihin poikkeaviin häiriötilanteisiin.

Kiireellinen ensihoito

- Maakunta voi tuottaa omana toimintana ilman kilpailutusta
 - Esim. pelastuslaitos, maakunta, tms.
- Maakunta hankkii osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta
 - Hankittava osuus on määriteltävä
- Kiireellinen ensihoito = A-, B- ja C-kiireellisyysluokan tehtävät



(*) Vasteaika (Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat, STM 2011)



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 jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

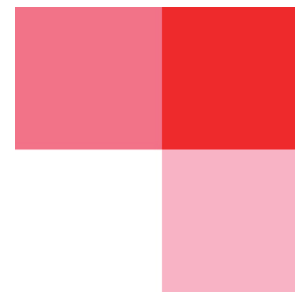
Hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamiseksi 14 §:n perustelut nostavat esille laajasti yksityisen sektorin tuomat hyödyt maakunnan palvelustrategian osana. Hyvinvointialan liiton tavoin meidän on vaikea nähdä ensihoitotoimialan poikkeavan niin rajusti hallituksen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

14 § kannustaa maakuntia hyödyntämään laajasti yksityistä sektoria, jotta uudet innovatiiviset tavat toteuttaa palveluja saataisiin viivytyksettä käyttöön. 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

Med Group tukee ajatusta, että pelastuslaitokset voivat jatkaa kiireellisten ensihoitopalveluiden tuottamista ilman yhtiöittämisvelvoitetta. Samalla kuitenkin pitää turvata yksityisen ensihoidon pysyminen markkinalla, jotta edellä mainittuja innovatiivisia ratkaisuja saataisiin tehokkaasti hyödynnettyä myös ensihoitomarkkinoilla ja jotta julkisen tuotannon kustannuksille pysyisi jatkossakin vertailukohta. Säännösehdoituksissa kiireellisen ja kiireettömän ensihoidon määrittely vastaisi ehdotetun ensihoitoasetuksen mukaista määrittelyä.

Keskeistä olisi turvata yksityiselle ensihoidolle riittävän laaja rooli, vähintäänkin nykytilan tasoinen, jotta yritystoiminta tälläkin toimialalla pysyisi taloudellisesti kannattavalla pohjalla. Satunnainen tai hyvin pienimuotoinen yksityisten ensihoitopalveluiden hankinta ei mahdollista



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.

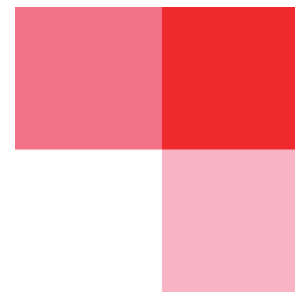
Yksityisellä sektorilla on yhtäläiset valmiudet tuottaa potilassiirtoja, joiden aikana potilas vaatii tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. On myös huomioitava, että käsityksemme mukaan pelastuslaitos ei halua edes sitoa resurssejaan näihin D-tehtäviin. Julkisella voisi olla A-, B- ja C-kiireellisyysluokan ensihoitotehtävissä merkittävämpi rooli, mutta lakiin on rakennettava selkeä kannuste maakunnalle varmistaa monituottajuus ja kilpailuttaa myös osa näistä A-C-tehtävistä.

Seuraavassa 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 riittävää markkinaa.

Pykälät

39 §:n 2. momenttiin on kirjattu maakunnan mahdollisuus hankkia ensihoidon erillisiä osakokonaisuuksia yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä kirjaus on näkemyksemme 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. ”paaritaksikuljetukset”. 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.

Pykäläehdotukset

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.

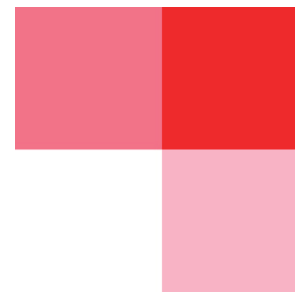
Maakunnan tulee hankkia kiireetön ensihoito julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2017) mukaisella tarjouskilpailulla. Kiireettömällä ensihoidolla tarkoitetaan ensihoitoasetuksen 6 §:n mukaisia D-tehtäviä. Jos kiireettömän ensihoidon järjestäminen kilpailuttamalla ei 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

LAUSUNTO
25.5.2017



viimeistään vuoden kuluttua päätöksestä tuottaa palvelu itse selvitettävä, voidaanko potilassiirrot järjestää kilpailuttamalla palveluntuottajat.

Kari Virta
toimitusjohtaja