

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 **Hyvinvointialan liitolta** lausuntoa kahdesta säädösluonnoksesta:

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

Kommentit on pyydetty pitämään erillisinä.

Kiitämme mahdollisuudesta lausua käsittelyssä olevista säädösehdotuksista. Tässä lausunnossaan Hyvinvointialan liitto pyrkii esittämään faktapohjaisia argumentteja sille, miksi myös sote-lakipaketista erillisenä säädettävässä ensihoidossa monituottajuus ja kilpailu kannattaa. Se on myös lainsäädännön puitteissa mahdollista toteuttaa. Pääsääntöisesti Hyvinvointialan liitto pitää viimeksi tehtyjen (2011) terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevien muutosten aiheuttamien haitallisten vaikutusten oikaisua tarpeellisenä. Nyt käsittelyssä olevien säädösluonnosten toteutuessa sellaisinaan, vaikutus on päinvastainen: Säädösehdotukset ajavat yksityisen ensihoitotoimialan kokonaan alas.

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

Taustaa

Alalla on Suomessa viimeiset 70 vuotta toiminut satoja ensihoitoyrityksiä. Julkisen tuotannon preferoiminen on aiheuttanut sen, että monituottajamallin toteuttamisessa on tällä hetkellä haasteita. Monituottajamalli on kuitenkin edelleen mahdollinen ja toteutuskelppoinen 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.

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.

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.

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

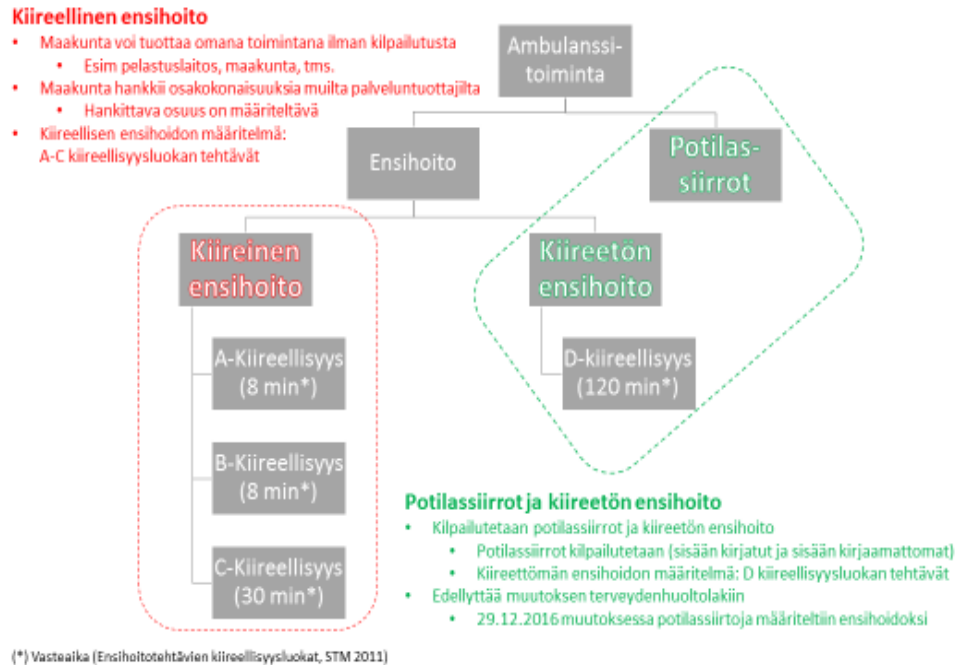
1. Kommentit terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviin säännösehdotuksiin:

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. Hyvinvointialan liitto ei 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-C tehtävät), jota yksityinen täydentää vähintään nykyisen lain määräämässä laajuudessa. 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 pystyisivätkin merkittävältä osalta täydentävinä kiireellisen ensihoitopalvelun tuottajina.
- a. 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.
 - 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 ensihoidohenkilöstö pysyy yksityisen sektorin palveluksessa ja yksityinen sektori huolehtii laajasti ambulansseilla tapahtuvista kiireettömistä ensihoidotehtävistä ja potilassiirroista. Yleisen maakunnan valmiustoiminnan näkökulmasta pelkkä kiireeton 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 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 on vaikea nähdä ensihoidotoimialan 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 käyttööseen. 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 sääntöehdotukset on rakennettu siten, että pelastuslaitokset voivat jatkaa kiireellisten ensihoitopalveluiden tuottamista ilman yhtiöittämisvelvoitetta. Samalla turvattaisiin yksityisen ensihoidon pysyminen markkinalla, jotta edellä mainittuja innovatiivisia ratkaisuja saataisiin tehokkaasti hyödynnettyä myös ensihoitomarkkinoilla ja jotta julkisen tuotannon kustannuksille pysyisi jatkossakin vertailukohta. Sääntöehdotuksissa 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. 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 potilassiirtoihin tai 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 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. ”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 viimeistään vuoden kuluttua päätöksestä tuottaa palvelu itse selvitettävä, voidaanko potilassiirrot järjestää kilpailuttamalla palveluntuottajat.

2. Kommentit ensihoitoasetusehdotukseen

Hyvinvointialan liitto 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. Hyvinvointialan liiton näkemyksen mukaan terveydenhuollon yksikkönä toimivassa ensihoitoyksikössä, tulee olla terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö.

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

Ulla-Maija Rajakangas
toimitusjohtaja