

23.5.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM 094:00/2016
STM 032:00/2017

LUONNOKSET STM:N ASETUKSEKSI ENSIHOITOPALVELUSTA JA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN ENSIHOITOA KOSKEVIKSI MUUTOKSIKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. STM:n asetuksen ensihoitopalvelusta on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2018 ja korvata nykyinen vastaava asetus. Keskeiset ehdotettavat muutokset koskevat ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimista koskevia säännöksiä, samoin kuin ensihoitopalvelun, ensihoitokeskuksen ja kenttäjohtajan tehtäviä, ja lisäksi ensihoitohenkilöstön kelpoisuusehtoja.

Vastaavasti Terveidenhuoltolain muutosten on tarkoitus tulla voimaan sote- ja maakuntauudistuksen myötä 1.1.2019 palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille. Keskeinen muutos on ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtyminen maakunnille nykyisiltä sairaanhoitopiireiltä. Ensihoitokeskusten tehtäviä ehdotetaan laajennettavaksi, ja ensihoitopalveluun kuulumattomista kiireettömistä kuljetuksista ehdotetaan erikseen säädettäväksi uudella pykälällä.

Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta, STM 094:00/2016

Ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimista koskevat säännökset on tarkoitus uusia saatujen kokemusten perusteella kokonaan. Kriteerit muodostettaisiin valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla ja ne perustuisivat Suomen Ympäristökeskuksen taajamaluokitukseen. Uusien kriteerien avulla parannetaan alueellista riskinarviomekanismia. Asetuksessa määriteltäisiin väestön tavoittamisen mediaaniaika nykyisten enimmäisvasteaikojen sijaan.

Perustelumuistiossa on niukasti tietoa muutoksen perusteista ja mahdollisista kustannusvaikutuksista. Kokonaisuutena muutos vaikuttaa kuitenkin perustellulta. Uuden asetuksen voimaantulo jo vuoden 2018 alussa vuotta ennen sote -järjestämisvastuun maakunnille siirtymistä vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta jo senkin vuoksi, että edes osa väistämättä edessä olevista toiminnan muutoksista voitaisiin toteuttaa asteittain. Haasteen uudistuksen onnistumiselle luo uudistukseen kytkeytyvä ensihoidon tietojärjestelmä uudistus, josta kommentit Terveidenhuoltolain muutosesityksen yhteydessä.

Uudessa asetusluonnoksessa täsmennettäisiin myös ensihoitopalvelun ja ensihoitokeskusten tehtäviä sekä kenttäjohtajan tehtäviä. Kenttäjohtajan tehtävien (10 §) selkeyttämistä ja ensisijaisuusmäärittelyä voi pitää perusteltuna, kun haluttaneen korostaa kenttäjohtajan roolissa operatiivisten resurssien riittävyyden valvontaa. Epäselväksi jää, onko kenttäjohtajan tarkoi-

tus toimia myös hoidollisena johtajana vai rajoittuuko toimivalta pelkästään (tai pääasiallisesti) toiminnalliseen johtamiseen.

Ensihoitopalvelun henkilöstön kelpoisuusehtoja väljennettäisiin. Ensivasteyksikössä täytyisi olla jatkossakin vähintään kaksi henkilöä, mutta yksi ensivastetoimintaan hyväksytyn pätevyyden saanut henkilö riittäisi nykyisen kahden sijasta. Lisäksi asetukseen otettaisiin uusi ensihoitopalvelun yksikkö, jossa olisi yksi hoitotason ensihoitaja. Yksikköä käytettäisiin potilaan hoidon tarpeen arviointiin, hoidon aloittamiseen ja muiden yksiköiden tukemiseen. Tämä ensihoidon yksikkö ei kuljettaisi potilaita.

Lääkäriliitolla ei ole huomauttamista em. muutoksiin.

Luonnos HE:ksi terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi vuonna 2019, STM 032:00/2017

Sote- ja maakuntauudistuksessa ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy 18 maakunnalle. Alkujaan oli suunnitelmassa siirtää ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu yhteistoiminta-alueille, mutta tästä on sote -järjestämislakiesityksessä luovuttu. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan yhteistoiminta-alueet olisivat olleet tarkoituksenmukaisempi järjestäjä toiminnan selvästi ylimaakunnallisen luonteen vuoksi.

Ensihoitopalvelu tuotetaan viranomaistehtävänä maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä muiden maakuntien kanssa. Ensihoitopalvelun tuottavat maakunnan liikelaitokset (sote ja pelastustoimi) niiden henkilöstöllä ja kalustolla. Maakunta voisi ehdotuksen mukaan hankkia ensihoitoyksiköitä ja henkilöstöä täydentämään omaa toimintaansa.

Tällä hetkellä palveluita tuotetaan sairaanhoitopiireissä monella eri mallilla: sairaanhoitopiirin omana toimintana, yhteistoimintasopimuksella pelastuslaitoksen kanssa ja kilpailutettuna palvelun yksityisten toimijoiden kanssa. Valtaosassa sairaanhoitopiireissä on käytössä näitä kaikkia malleja. Toiminnan koordinaation ja yhtenäistämisen tarve on siten selvä, ja vaikka järjestämisvastuu jääkin maakuntien tasolle, on lakiehdotus joka tapauksessa askel eteenpäin. 39 §:n 1 momentissa todettu velvoite suunnitella ja toteuttaa ensihoitopalvelu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, on keskeinen ja kannatettava.

Samoin määräys kansallisen korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien käyttöveloitteesta ensihoitopalvelussa (lakiehdotuksen 39 §) on kannatettava. Erityisen kannatettavaa on koko maan siirtyminen käyttämään yhteistä sähköistä ensihoidokertomusjärjestelmää.

Mainitun pykälän samoin kuin ehdotuksen 40 §:n (ensihoitopalvelujen sisältö) ja 46 §:n (ensihoidokeskus) perustelujen mukaan tarkoituksena on korvata Hätäkeskuslaitoksen nykyinen HÄKE -järjestelmä uudella Erica -tietojärjestelmällä ilmeisesti jo kuluvan vuoden aikana. Ericaan integroidaan viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO siihen liittyvine kansallisine ensihoidokertomuksineen, korvaten nykyisen paperisen lomakkeen. Ensihoidon tehtävä- ja potilastiedot on tarkoitus tallentaa Kelan Kanta -arkistoon. Anonymisoidut tehtävä- ja potilastiedot mahdollistavat toiminnan seurannan ja vertaisarvioinnin.

Kaavailtu tietojärjestelmä uudistus vaikuttaa siis tarkoituksenmukaiselta, ja toimivana mahdollistaneen jatkuvasti kertyvän toimintatiedon hyväksikäyttämisen ensihoitopalvelujen kehittämisessä. Lääkäriliitto näkee kuitenkin haasteena potilastiedon liikkumisen KEJO:n ja potilastietojärjestelmien välillä Kannan välityksellä. Tähänastiset kokemukset Kannan toimimisesta potilastiedon siirron kanavana eivät ole kovin rohkaisevia.

Jatkossakin olisi viisi ensihoitokeskusta, jotka sijoittuisivat hallinnollisesti yliopistollisten keskussairaalojen yhteyteen. Ne tukisivat maakuntien ensihoidon suunnittelua ja kehittämistä ja hoitaisivat maakuntien yhteisiä tietojärjestelmäpalveluja. Ensihoitokeskuksille on siten tulossa entistä vahvempi rooli. Niiden lisätehtäviä olisivat:

- tukea Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä;
- ylläpitää tilannekuvaa sosiaali- ja terveystoimen päivystystoiminnasta ja sen resursseista;
- antaa Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeet;
- yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;
- perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus; sekä
- koordinoida kansallisesti yhtenäisen päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelun kehittämistä ja osallistuu sen toimintaan osaltaan korkean varautumisen tietojärjestelmien avulla.

Lääkäriliiton käsityksen mukaan ensihoitokeskusten tehtävien laajentaminen ja ennen kaikkea valtakunnallisen koordinaation lisääminen on tarkoituksenmukaista. Tehtäviin voisi kuitenkin lisätä vielä veloitteen järjestää, huolehtia ja varmistaa ensihoito henkilökunnan jatkuva täydennyskoulutus.

Ensihoitokeskusta käsittelevä 46 § vaatii kuitenkin selkiinnöytämistä. Ensihoitokeskuksen toiminnoiksi esitetyissä on sekä ensihoitopalvelun järjestämiseen että tuottamiseen liittyviä tehtäviä. Myös ensihoitokeskuksen hallinnollinen asema maakunnassa on jätetty määrittelemättä: kuuluuko se järjestäjänä maakuntaan, vai tuottajaroolinsa perusteella osaksi tuottamisvastuullista maakunnan sote-liikelaitosta?

Epäselväksi jää myös ensihoitokeskuksen perustaman sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen (46 § 2 mom. 10 kohta) rooli ja toiminta. Pykäläehdotuksen perusteluissa todetaan, että ensihoitokeskuksen tehtäväalueen laajentamisen myötä keskuksesta olisi *”tarkoituksenmukaisempaa käyttää ensihoitokeskuksen sijaan nimitystä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskus (sote valmiuskeskus)”* – mutta pykälä nimi on Ensihoitokeskus, ja lakiehdotuksen pykälä- ja perustelutekstien mukaan ensihoitokeskus perustaa yhtenä monista tehtävistään tuon valmiuskeskuksen. Epämääräisyyttä lisää sekin, että valmiuskeskuksen tehtäväksi osana maakunnan toimintaa mainitaan pykäläehdotuksen perusteluissa *”hallinnollisesti tukea ja ohjata ... maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon varautumis- ja valmiussuunnittelua”* sekä *”ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan resursseja tarkoituksenmukaisesti”*. Lisäksi niin pykälä- kuin perusteluteksteissä korostetaan kansainvälisenkin avun saamisen ja antamisen mahdollisuuden huomioimista.

Ehdotammekin, että Suomeen perustettaisiin yliopistollisten maakuntien yhdessä muodostama kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumis- ja valmiuskeskus (vrt. kansallinen syöpäkeskus) verkottuneesti toimivana. Tämä keskus vastaisi toimialan varautumissuunnittelusta. Yliopistollisten maakuntien liikelaitosten ensihoitokeskukset toteuttaisivat kansallisen varautumiskeskuksen linjauksia ja vastaisivat lakiehdotuksessa luetelluista ensihoitokeskuksen operatiivisista tehtävistä.

Lakiehdotuksessa ensihoitopalvelut määritellään viranomaistoiminnaksi, mutta ensihoitoon kuulumaton muu toiminta (73 § – kiireetön ambulanssi-palvelu ja potilaiden siirtokuljetukset) olisi maakuntien kilpailutettava. Näissä kuljetuksissa voidaan käyttää muitakin potilaskuljetusajoneuvoja kuten esimerkiksi takseja ja muihin kuin ensihoidon potilassiirtoihin tarkoitettuja ambulansseja. Ehdotetulla pykälällä lienee tarkoitettu korvata voimassa olevan Terveystalolain vastaava siirtokuljetuksia koskeva pykälä.

Ratkaisu lienee tarkoituksenmukainen 'askel taaksepäin' ja mahdollistaneekin usein pienten yksityisten palveluntuottajien elinkeinonsa harjoittamista. Haasteen voi muodostaa ensihoitoon kuuluvien sairaankuljetusten ja muiden siirtokuljetusten rajapinnan hallitseminen siten, että kuljetusresurssien optimaalinen käyttö ja sitä kautta toiminnan kokonaistaloudellisuus mahdollistuu. Ensihoitokeskus olisikin oikea taho sovittamaan yhteen kaikki ambulanssilla suoritettavat potilassiirtokuljetukset.

Lisäksi siirtokuljetusten aikaisen vaativan ja jatkuvan hoidon (ensihoitopalveluun sisältyvät siirtokuljetukset – 40 § 1 mom. 1. kohta) sisältö vaatii täsmennystä. Nykyinen muotoilu on liian tulkinnanvarainen eikä tarkempaa määrittelyä ole osoitettu millekään taholle.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Marjo Parkkila-Harju
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja