



Sosiaali- ja terveysministeriö

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

### Valviran lausunto säädösehdotuksista koskien ensihoitopalvelun uudistuksia

1. Valviran lausunto STM:n lausuntopyyntöön STM094:00/2016 STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta

#### *Ensihoitopalvelun ja erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä koskevat muutosehdotukset (2 § ja 3 §)*

- Ensihoitopalvelun ja ensihoitokeskuksen tehtäviin voimassa olevaan asetukseen verrattuna ehdotetut muutokset liittyvät pääosin terveydenhuoltolain 1.1.2017 voimaan tulleisiin muutoksiin ja ne ovat perusteltuja.
- Valvira pitää hyvänä sitä, että Valvira on lisätty asetuksen 2 §:n 1 momentin 8 kohtaan tahona, jolla on oikeus saada käyttöönsä tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi. Pykälässä ei ehdoteta säädettäväksi, kuinka usein tietoja on toimitettava. Ensihoitoa koskevassa selvityksessään (selvitys 2:2014) Valvira totesi, että sairaanhoitopiirit seuraavat ensihoidon tunnuslukuja aktiivisesti, mutta toimittivat niitä eri yhteistyökumppaneille vaihtelevasti. Valvira totesi tuolloin, että aluehallintovirastoille tulisi toimittaa oma-aloitteisesti vuosittain laadittava ensihoidon toimintaraportti sekä pyydettyä muut ensihoitopalvelun tiedot. Tämä perustuu aluehallintovirastojen velvollisuuteen seurata terveydenhuollon toteutumista alueillaan.
- Valvira pitää hyvänä ehdotettua asetuksen 3 §:n 1 momentin 2 kohdan lisäystä, jonka mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava toimintansa muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten sekä terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettujen kiireellisten hoidon yksiköiden (ns. päivystysyksiköiden) kanssa. Valviran näkemyksen mukaan säännös edistää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja sitoo ensihoidon tiiviiksi osaksi potilaan päivystyksellistä hoitoketjua.

#### *Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisältöä, riskialuealuokkien ja tavoittamisajatavoitteiden määrittelyä koskevat muutosehdotukset (4 § - 7 §)*

- Asetusluonnoksen 4 §:n 1 momentin perusteella ensihoitopalvelun tavoittamisajat määriteltäisiin palvelutasopäätöksessä erityisvastuualueittain, ja palvelutasopäätöksen olisi perustuttava ensihoitokeskuksen erityisvastuualueittain valmistelemaan riskianalyysiin. Tämä on kannatettavaa väestön yhden-

17.5.2017

vertaisuuden parantamiseksi. Asia liittyy terveydenhuoltolain 39 §:n 3 momentin 1.1.2017 voimaan tulleeseen muutokseen, jonka mukaan palvelutasopäätöksessä määritellään (mm.) ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jolla väestö tavoitetaan. Ottaen huomioon, että palvelutasopäätöksen tekee kuitenkin edelleen sairaanhoitopiiri, momentin ensimmäisen virkkeen muotoilu jää epäselväksi. Pykälän perusteluissa (sivun 7 kolmas kappale) mainitaan myös, että ”Osana palvelutasopäätöstä tulee sairaanhoitopiireittäin tehdä riskianalyysi..”, mikä vaikuttaa ristiriitaiselta 1 momentin toisen virkkeen kanssa.

- Valvira pitää asetusluonnoksen 4 §:ssä ja 5 §:ssä kuvattuja ehdotuksia ensihoitopalvelun riskialueluokituksesta jokseenkin epäselvinä. On sinällään positiivista, että epätarkoituksenmukaisesta yhden neliökilometrin mukaisista tehtävämääriin perustuvista riskialueista ehdotetaan luovuttavan ja siirryttävän paremmin väestökeskittymät huomioivaan luokitukseen. Valvira pitää hyvänä myös asetusluonnoksen 4 §:n 3 momentin kirjausta alueen erityispiirteiden huomioimisesta riskianalyyssissä.
- Luonnoksen 4 §:ssä todetaan, että uudet 5 §:ssä kuvatut riskialueluokat perustuisivat Suomen ympäristökeskuksen taajamaluokitukseen. Luonnoksen 5 §:n 1 momentissa ehdotetaan, että riskialueet jaettaisiin jatkossa neljään alueluokkaan (ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet), mikä on Valviran mielestä kannatettavaa. Pykälän 2 momentin mukaan riskialueiden solujen tehtävämääränä käytettäisiin määrittelyhetkeä edeltävän kalenterivuoden tehtävämäärää. Valviralle on kuitenkin asetusluonnoksesta sekä sen perustelumustiosta huolimatta epäselvää, mikä on edeltävän kalenterivuoden tehtävämäärien tosiasiallinen merkitys suhteessa ympäristökeskuksen määrittelemiin taajamaluokkiin. Asetusluonnoksen 5 §:n 2 momenttia olisi syytä tarkentaa siten, että siitä ilmenisi nykyistä selkeämmin, miten edellisen vuoden tehtävämäärät vaikuttavat pykälän 1 momentissa kuvattujen riskialueiden määrittelyyn.
- Asetusluonnoksen 7 §:ssä kuvattujen tavoittamisajatavoitteiden osalta Valvira pitää huolestuttavana sitä, että nykyisen asetuksen 7 §:ssä mainitut 8 ja 15 minuutin tavoittamisajat A- ja B -tehtävien osalta ehdotetaan poistettavaksi ja korvattavaksi siten, että erityisvastuualue määritteli, missä ajassa 50 % ja 90% alueen väestöstä tavoitetaan. Nyt voimassa olevassa asetuksessa edellytetyt 8 ja 15 minuutin tavoittamisajat perustuvat lääketieteelliseen tutkimustietoon siitä, missä ajassa hätätilapotilas tulisi tavoittaa. Valviran näkemyksen mukaan edellä mainituista tavoitteista ei voida perustellusti poiketa ainakaan tiheäväestöisillä alueilla, joihin kohdistuu runsaasti ensihoitotehtäviä (ts. ydintaajama- ja mahdollisesti myös taajama-alueilla). Valvira pitää ongelmallisena sitä, että nykymuotoisena voimaan tullessaan asetusluonnos kuitenkin mahdollistaisi tavoittamisajojen määrittelyn hyvinkin väljästi, mikä todennäköisesti johtaisi avun viivästymiseen ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Valvira korostaa, että asetettavien tavoiteaikojen on vastattava väestön tosiasiallista palvelutarvetta. Sen sijaan Valvira pitää hyvänä, että C-tehtävien tavoittamisajaksi ehdotetaan kaikissa riskiluokissa 30 minuuttia ja D-tehtävien tavoittamisajaksi 120 minuuttia. Valvira kuitenkin korostaa, että potilasturvallisuus-

17.5.2017

den varmistamiseksi potilas tulisi pyrkiä tavoittamaan mahdollisimman nopeasti kaikissa tilanteissa riippumatta tehtävän kiireellisyyden luokasta.

- Asetusluonnoksen 7 §:n 3 momentin viimeisessä virkkeessä edellyttäisiin, että saman alueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko erityisvastuualueella ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta. Tämä on kannatettava muutos nykyiseen sairaanhoitopiirin alueen yhdenvertaisuusvaatimukseen verrattuna. Valvontaviranomaiset voisivat tarvittaessa perustaa tähän säännökseen valvontatoimiaan.

#### *Henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia koskevat muutosehdotukset (8 § - 11 §)*

- Asetusluonnoksen 8 §:n 2 momentin 1 kohdassa ensivastehenkilöstön kelpoisuusvaatimuksia esitetään lievennettävän siten, että jatkossa ensivasteyksikössä vähintään yhdellä henkilöllä tulisi olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus, kun nykyinen asetus velvoittaa ensivastekoulutusta kahdelta. Valviran näkemyksen mukaan ehdotettu muutos ei merkittävästi heikennä potilasturvallisuutta, koska kyse on potilaan tarvitsemasta hätäensivasta, ja koska ensihoito on joka tapauksessa hälytetty paikalle. Valvira korostaa, että sairaanhoitopiirillä on vastuu varmistaa, että myös ensivastetoiminnan henkilöstöllä on riittävä osaaminen.
- Ensivastehenkilöstön kelpoisuusvaatimuksista todetaan ehdotuksessa seuraavasti: ”ensivasteyksikössä vähintään yhdellä henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus.” Valvira toteaa, että ehdotetusta kirjauksesta voi saada sen käsityksen, että ensivasteyksikköön riittäisi yksi henkilö. Asetuksen perusteluissa on kuitenkin mainittu, että mm. työ- ja potilasturvallisuusseikkojen takia ensivasteyksikön muodostaa aiempaan tapaan vähintään kahden henkilön muodostama yksikkö. Sanottu kohta olisi siten perustellumpaa kirjata muotoon ”ainakin toisella henkilöllä on oltava...”.
- Nykyisin voimassa olevan asetuksen sekä asetuseräluonnoksen 8 §:n 2 momentin 2 kohdan mukaan perustason ensihoitoyksikössä toisen ensihoitajan kelpoisuusvaatimuksena on ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattihenkilö (käytännössä esimerkiksi lähihoitaja), ja toiselta ei edellytetä terveydenhuollon ammattitutkintoa. Nykyisen terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan ensihoitajat tekevät potilaan hoidon tarpeen arvion osana ensihoitoa. Kohtaa ei esitetä muutettavaksi lausunnoilla olevassa terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevissa muutosehdotuksissakaan. STM:n asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erityisalakohtaisista edellytyksistä (ns. päivystysasetus, 782/2014) todetaan, että ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ei siis esimerkiksi lähihoitaja). Päivystysasetuksen perustelumuiotissa todetaan, että hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä. Valviran näkemyksen mukaan hoidon tarpeen arviointi on haastavaa ter-

17.5.2017

veydenhuollon toimintaa, johon lähihoitajan tutkinto ei anna riittävää osaamista. Valvira pitää siten potilasturvallisuuden kannalta ongelmallisena sitä, että ensihoidossa hoidon tarpeen arviointia voi tehdä huomattavasti matalammalla koulutuksella kuin ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä. Valviran näkemyksen mukaan ristiriidan korjaamiseksi olisi perustelluinta muuttaa terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohtaa siten, että 'hoidon tarpeen arvion' sijaan ensihoito tekisi 'hoidon kiireellisyyden ensiarvion' (kts. s. 7 alla).

- Kelpoisuusvaatimuksia koskevaan 8 §:n 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi 4. kohta, jonka mukaan ensihoitaja AMK -tutkinnon tai ensihoitoon suuntautuneen sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voisi yksin muodostaa ensihoitoyksikön, jonka tehtäviin kuuluu potilaan hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen ja muiden ensihoitoyksiköiden tukeminen, muttei potilaan kuljettaminen. Muutosta ei ole perusteltu, ja ehdotukseen on siksi vaikea ottaa tarkemmin kantaa. Valvira kuitenkin toteaa, että nyt mainittujen koulutusvaatimusten lisäksi tällaisessa yksikössä toimivalta henkilöltä olisi potilasturvallisuuden varmistamiseksi perusteltua edellyttää myös riittävää käytännön työkokemusta. Kyseinen edellytys tulisi lisätä sanottuun asetuksen kohtaan, sekä muutoksen perustelut kirjata perustelumuistioon.
- Asetusluonnoksen 9 §:n 2 momentissa kuvattuun ensihoitolääkärin pätevyyteen ei ehdoteta muutoksia. Valvira kuitenkin toteaa, että erityisvastuualueen ensihoidokeskuksen ja ensihoidon järjestämisestä vastuussa olevien sairaanhoitopiirien tulee varmistaa, että ensihoitajilla on kaikissa tilanteissa mahdollisuus ja velvollisuus ohjauksen mukaisesti konsultoida päivystävää ensihoitolääkärinä, jolla on riittävä ammattitaito ja osaaminen konsultaatioihin vastaamiseen. Ensihoidosta vastaavan lääkärin on myös valvottava, että konsultaatiot toteutetaan tarkoitetulla tavalla ja tilanteissa, joissa konsultointi on tarpeen.
- Valvira pitää hyvänä asetuseruonnoksen 10 §:ssä ehdotettua kenttäjohtajan tehtävänkuvan tarkennusta. Nykyisessä asetuksessa oleva kenttäjohtajaa koskeva pykälä on koettu epäselväksi. Ehdotetut muutokset selkeyttäisivät tilannetta ja lisäisivät alueellista yhdenvertaisuutta tulkinnanvarausuuden vähentyessä. Valvira toteaa lisäksi, että käytännössä joissakin tilanteissa on syntynyt epäselvyyttä siitä, mikä kenttäjohtajan asema on hoidollisia ratkaisuja tehtäessä erityisesti suhteessa muihin hoitotason ensihoitajiin ja ottaen myös huomioon, että kenttäjohtajan koulutustaso saattaa asetuksen siirtymäsäännöksistä johtuen olla hoitotason ensihoitajan/ensihoitajien koulutusta alhaisempi. Säännösten perusteluissa tulisi sen vuoksi käsitellä myös kysymystä kenttäjohtajan vastuusta potilaan hoidossa.
- Asetuseruonnoksen 11 §:n 3 momentin mukaan perustason ensihoitoyksikön voisi edelleen muodostaa kaksi ennen sanotun asetuksen voimaan tuloa pelastajan tutkinnon suorittanutta edellyttäen, että he ovat toimineet säännöllisesti perustasolla. Kirjaus vastaa nykyisen asetuksen 11 §:n 4 momenttia. Valvira pitää kuitenkin kyseistä siirtymäsäännöstä ongelmalli-

17.5.2017

sena, koska pelastajan tutkinto ei ole terveydenhuollon ammattitutkinto. Valvira toteaa, että ensihoidossa työskentely on hyvin itsenäistä työtä, jossa tehdään potilasturvallisuuden kannalta merkittäviä päätöksiä usein haastavissa olosuhteissa, eikä ammatillista tukea ole läheskään aina mahdollista saada paikan päälle. Perustelumuiotioissa on katsottu perustason yleisten kelpoisuusvaatimusten kohdalla (8 § 2 mom. 2. kohdassa), että on siten perusteltua edellyttää, että vähintään toisella perustasoisesa ensihoidon yksikössä toimivalla on ensihoitoon suuntautuva terveydenhuoltoalan koulutus. Pelastajien mahdollisuus muodostaa kahdestaan perustason yksikkö 11 §:n perusteella on ristiriidassa asetuksen 8 §:n 2 momentin 2 kohdan kirjauksen kanssa. Valviran näkemyksen mukaan perustasolla tulisi lähtökohtaisesti kaikissa tilanteissa edellyttää vähintään toiselta ensihoitajalta ensihoitoon suuntautunutta terveydenhuollon ammattitutkintoa. Vaatimuksesta voitaisiin tilapäisesti poiketa ainoastaan ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa kuten asetuksen 8 §:n 3 momentissa esitetään.

2. Valviran lausunto STM:n lausuntopyyntöön STM032:00/2017 terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevista muutoksista vuonna 2019

*Ensihoitopalvelun järjestämistä koskevat muutosehdotukset (39 §)*

- Valvira pitää ongelmallisena, että luonnoksen 39 §:ssä ensihoitopalvelu ehdotetaan 18 maakunnan järjestettäväksi. Jo nykyuotoisessa 20 sairaanhoitopiiriin ensihoitopalvelun järjestämistävastuullisissa on suuria alueellisia eroja, joihin Valviran lisäksi myös eduskunnan oikeusasiamies on toistuvasti kiinnittänyt huomiota. Ensihoidon saatavuutta on pyritty jo nykyisin yhdenvertaistamaan säätämällä erityisvastuualueiden ensihoidokeskusten tehtäväksi valmistella tavoitteet väestön tavoittamisajoista koko erityisvastuualueelle. Kesällä 2016 ensihoitoa ehdotettiin maakuntamalliin pohjautuvasta muusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä poiketen järjestettäväksi viiden, nykyisiä erityisvastuualueita vastaavien yhteistyöalueen toimesta (keskeneräinen luonnos järjestämislaiksi, 27.6.2016). Sekä kesällä 2016 esitettyssä luonnoksessa että nyt lausunnoilla olevassa terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevien pykälän muutosehdotusten perusteluissa todetaan ensihoidon olevan maakuntarajat ylittävää toimintaa, joka on keskeisessä yhteydessä terveydenhuollon ympärivuorokautisiin, laaja-alaisiin päivystyspisteisiin. Myös nyt lausunnoilla olevan terveydenhuoltolain ensihoidokeskusta käsittelevän 46 §:n muutosehdotukset vahvistaisivat tulevien, nykyisiin erityisvastuualueen ensihoidokeskuksiin verrattavien yhteistyöalueiden ensihoidokeskusten roolia. Ensihoitopalvelun järjestäminen ja toteuttaminen olisi kokonaisvaltaisesti tarkoituksenmukaisempaa ja yhdenvertaisuutta sekä potilasturvallisuutta edistävämpää, mikäli ensihoidon järjestämistävastuu olisi 18 maakunnan sijaan suuremmilla yksiköillä.
- Luonnoksen 39 §:n 1 momentti vastaa sinällään kyseistä, nykyisin voimassa olevaa lainkohtaa, sillä erotuksella, että järjestämistävastuu siirtyisi sairaanhoitopiiriltä maakunnalle. Sen sijaan ongelmia saattaa liittyä pykälän 2 momentissa esitettyyn ehdotukseen, jonka mukaan ensihoito tuotettaisiin viranomais-

17.5.2017

toimintana maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Se, että ensihoito tuotettaisiin viranomaistoimintana, ei itsessään takaa sitä, että toiminta olisi potilasturvallista. Potilasturvallisuus varmistetaan nykyisinkin mm. sairaanhoitopiirin velvollisuudella varmistaa, että ensihoito tuotetaan laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Yksityisiltä terveydenhuollon toimijoilta edellytetään yksityisestä terveydenhuollosta annettu lain (152/1990) perusteella toiminnan olevan lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Lisäksi Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on mm. päätöksessään *Ambulanz Glöckner (C-475/99)* todennut, että ensihoidon rajaaminen pelkästään viranomaistoiminnaksi tai voittoa tavoittelemattomien ensihoitoyritysten toiminnaksi saattaa luoda sellaisen monopoliaseman, jossa kyseiset ensihoitopalveluja tuottavat organisaatiot eivät kykene kaikissa tilanteissa ja ympärivuorokautisesti tyydyttämään kiireellisten ensihoitopalveluiden kysyntää. Tämän vuoksi tuomioistuin katsoi, ettei yksityisiä ensihoidon palveluntuottajia tule sulkea ensihoitopalvelun tuottamisen ulkopuolelle. Vastaavasti päätöksessään *Commission v. Germany (C-160/08)* tuomioistuin katsoi, ettei ensihoidossa käytetä sellaista viranomaisille tarkoitettua julkista valtaa, jonka perusteella ensihoito voitaisiin katsoa olevan viranomaistoimintaa. Tuomioistuimen mukaan se, että ensihoito toimii osana viranomaisjärjestelmää yhteistyössä hätäkeskuksen ja poliisin kanssa, ei itsessään riitä luokittelemaan ensihoitoa viranomaistoiminnaksi. Päätöksessä todettiin lisäksi, että väestön tarvitsemien ensihoitopalveluiden saatavuus koko alueella turvataan palveluntuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla, joissa määritellään muun muassa palvelulta edellytettävä taso ja laatu. Sanottuun 39 §:n 2 momenttiin on kirjattu maakunnan mahdollisuus hankkia ensihoidon erillisiä osakokonaisuuksia yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta jää epäselväksi, mitä tällä tarkoitetaan. Valviran näkemyksen mukaan kyseinen momentti on kokonaisuudessaan sekava ja omiaan aiheuttamaan hämmennystä.

- Perustelumistion 39 §:n kirjauksen mukaan ensihoitopalvelu on luonteeltaan ei-taloudellista viranomaistoimintaa. Valviran näkemyksen mukaan kaikki terveydenhuollon toiminta on luonteeltaan osin taloudellista toimintaa, koska terveydenhuoltoon sisältyy mm. henkilöstöstä ja välineistöstä koituvia kustannuksia. Perustellumpi kirjaus olisi esimerkiksi ”ensihoito on luonteeltaan voittoa tavoittelematonta terveydenhuollon toimintaa”.
- Ehdotuksessa 39 §:n 3 momentin toisen virkkeen tavoittamisaijoja koskeva maininta muutettaisiin muotoon ”väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna” (nykyinen muotoilu kuuluu: ”erityisvastuualueen ensihoidokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan”). Momentin perusteluissa on mainittu, että palvelutasopäätösten valmistelu tapahtuu viiden ensihoidokeskuksen yhteen sovittamana siten, että ensihoitopalvelu muodostaa yhtenäisen ja asukkaille yhdenvertaisen palvelun osana sosiaali- ja terveydenhuollon ylimaakunnallista päivystysrakennetta. Säännösmuotoilusta saa kuitenkin enemmänkin sellaisen käsityksen, että tavoiteajat valmisteltaisiin yhdenvertaisesti kuin että niiden tulee olla asukkaille yhdenvertaiset. Maininta voisi ehkä kuulua esim. ”yhteistyöalueittain valmistellut ja yhteistyöalueittain yhdenvertaiset väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat”. Saman momentin loppuun ehdotettu säännös siitä, että ensihoitopalvelun toimijat käyttävät palvelun toteuttamisessa kansallisia kor-

17.5.2017

kean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä, on kannatettava.

*Ensihoitopalvelun sisältöä koskevat muutosehdotukset (40 §)*

- Valvira toistaa 9.9.2016 STM:lle antamassaan lausunnossa (STM053:00/2015) toteamansa huolen terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa esitettyyn määritelmään, jonka mukaan ensihoitoon sisältyy potilaan hoidon tarpeen arviointi. Terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa kuvattuun ensihoitopalvelun määritelmään lisättiin lakimuutoksella (1516/2016) 'hoidon tarpeen arviointi' osana ensihoitoa. Voimassa olevassa päivystysasetuksessa (782/2014) todetaan, että terveydenhuollon ympärivuorokautisessa päivystyksyksikössä hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Päivystysasetuksen perustelumuiustiossa todetaan, että ensihoito tekee hoidon kiireellisyyden ensiarvion. Valviran näkemyksen mukaan ensihoito voi tehdä hoidon kiireellisyyden ensiarvion, mutta varsinaisen hoidon tarpeen arvion tulee jatkossakin tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on aina mahdollisuus pyytää lääkäri paikalle päällä tutkimaan potilas. Ensihoito on kiireellistä hoitoa ja arviointia, ja se edellyttää riittävää osaamista ja vankkaa kokemusta, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu. Hoidon tarpeen arvioinnin laajentaminen koskemaan koko ensihoitoa (ensihoidon koulutuksesta ja kokemuksesta riippumatta) on huomattava potilasturvallisuusriski, koska kaikilla ensihoidossa työskentelevillä ei ole riittävää koulutusta ja kokemusta hoidon tarpeen arvion tekemiseen, kaikki ensihoidossa työskentelevät eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä ensihoidossa ole pääasiallisesti mahdollista saada lääkäriä paikalle tutkimaan potilasta. Valvontaviranomainen on ollut jo pidempään huolestunut mm. siitä, että ensihoidon arvioinnin perusteella on lisääntyvästi ja useissa tapauksissa jätetty kuljettamatta hoitopaikkaan potilaita, jotka olisivat selkeästi tarvinneet lääkärin tutkimusta ja hoitoa. Valvira on saattanut huolensa mm. sairaanhoitopiirien ensihoidosta vastaavien lääkäreiden ja omien ensihoidon pysyvien asiantuntijoidensa tietoon. Valvira näkemyksen mukaan pykälää tulisi edelleen muuttaa siten, että 'hoidon tarpeen arvion' tilalle kirjataan 'hoidon kiireellisyyden ensiarvio'.
- Valvira pitää kannatettavana, että 40 §:n 1 momentin 2 kohdassa olevaan ensihoitovalmiuden ylläpitämistä koskevaan säännökseen lisättäisiin vaatimus siitä, että ensihoitovalmiuden ylläpitämisessä hyödynnetään korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä ja niihin liittyvää kansallista ensihoitokerhomusta.
- Valvira pitää tärkeänä, että 40 §:n 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi 3. kohta, joka sisällyttäisi ensihoitolääkäratoiminnan lainsäädännön tasolla osaksi ensihoitopalvelua. Valvira toteaa uudelleen aiemmin yllä esittämään käsitykseensä viitaten, että potilasturvallisuuden varmistamiseksi ensihoidajilla tulee olla mahdollisuus vähänkin epäselvissä tilanteissa konsultoida ensihoitolääkäriä. Samoin ensihoidon kenttäjohtajatoiminnan mainitsemista erikseen ensihoitopalveluun kuuluvana voidaan pitää perusteltuna (pykälän 1 momentin 4. kohta).

17.5.2017

- Kannatettavaa on myös, että lainsäädännön tasolla ensivastetoiminnan todetaisiin kuuluvan ensihoitoon (lakimuutosehdotuksen 40 §:n 1 momentin 5. kohta). Ensivastetoiminta on tärkeä osa potilaan hoitoprosessia erityisesti silloin, kun kyseessä on akuutti hätätilanne, jossa potilas tulisi tavoittaa mahdollisimman nopeasti ja aloittaa hätäensiavuksi luokiteltavat toimenpiteet, kuten elvytys. Ensivastetoiminnan sisällyttäminen osaksi velvoittavaa lainsäädäntöä lisää potilasturvallisuutta erityisesti sellaisilla alueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä ja ensihoitoyksikön saapuminen kestää maantieteellisistä syistä johtuen kauan.
- Valvira pitää tärkeänä, että ehdotuksen 40 §:n 1 momentin 6 ja 7 kohdissa todetut viittaukset sosiaalihuoltoon (ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin sekä sosiaalihuollon ja potilaiden/asiakkaiden psykososiaalisten palveluiden tarpeen huomioinen varautumis- ja valmiussuunnitelmissa) toteutuvat myös käytännössä.

#### *Ensihoitokeskusta koskevat muutosehdotukset (46 §)*

- Lakiluonnoksen 46 §:ssä esitetyt ensihoitokeskuksen tehtävien laajennukset vaikuttavat perustelluilta. Säännöksiä tarkennettaisiin ja ensihoitokeskuksen tehtäviä laajennettaisiin olennaisesti nykyisestä. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että viisi ensihoitokeskusta tukevat maakuntia ensihoitopalvelun järjestämisessä. Valviralle jää kuitenkin epäselväksi, mikä on ensihoitokeskuksen asema suhteessa maakunnan järjestämisvastuuseen ja maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuuseen. Pykälää olisi siten perusteltua tarkentaa tältä osin.
- Pykälän 1 momentissa todettaisiin, että ensihoitokeskus sijoittuu hallinnollisesti yliopistollisen keskussairaalan yhteyteen. Täsmennys on perusteltu. Valviran käsityksen mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta on juridisesti vastuussa ensihoitokeskuksen toiminnasta, koska ensihoitokeskus tai yliopistosairaala eivät ole luonteeltaan oikeushenkilöitä. Tämän olisi tarpeen ilmetä ainakin perusteluista.
- Valvira toteaa, että 46 §:n perusteluissa vaikuttaa olevan jonkin verran ristiriitaisuutta. Pykälän 1 momentin perusteluissa mainitaan mm., että tehtäväalueen laajentumisen myötä keskukselta on tarkoituksenmukaista käyttää ensihoitokeskuksen sijaan nimitystä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskus (sote valmiuskeskus). Pykälätekstissä puhutaan kuitenkin ensihoitokeskuksesta, jonka yhtenä tehtävänä on (2 momentin 10 kohdan perusteella) mainittu olevan perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus.
- Ensihoitokeskuksen uusina tehtävinä on mainittu mm. ”vastata ensihoidon potilastietojen ja operatiivisten tietojen rekisterinpidosta kansallisessa järjestelmässä” (2 momentin 9 kohta). Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan henkilötietolain 3 §:n 4 kohdan mukaan yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä, jonka käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla sää-



17.5.2017

detty. Juridinen rekisterinpitäjä olisi näin ollen yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta, mikä olisi tarpeen todeta ainakin perusteluissa. Kyseisen kohdan perustelujen mukaan ensihoidon tietojen rekisterinpito tulisi järjestää valtakunnallisen eheyden kannalta esimerkiksi yhteisrekisterinä. Tämä edellyttäisi sitä, että pykälätekstissä todettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien pitävän yhdessä kyseistä rekisteriä (ts. maininta perusteluissa ei ole riittävää).

*Kiireettömiä ambulanssipalveluja ja potilaiden siirtokuljetuksia koskevat muutosehdotukset (73 §)*

- Pykälän termien sisältö jää epäselväksi. Pykälän mukaan kiireettömällä ambulanssipalvelulla tarkoitetaan maakunnan laatiman asiakassuunnitelman perusteella toteutettavien palveluiden edellyttämiä palveluita, kuten asiakkaan palvelutarpeen mukaisia kuljetuksia ammattihenkilön vastaanotolle, diagnostiikkiin tutkimuksiin tai kuntoutuspalveluihin. Perustelumuiotioon mukaan näissä kuljetuksissa voidaan käyttää tarkoituksenmukaisuuden periaattein muitakin potilaskuljetusajoneuvoja kuten esimerkiksi erilaisia takseja, potilaskuljetuksiin soveltuvia ambulansseja jne. Ensihoitoon kuulumattomat potilassiirrot tarkoittavat niitä, joiden aikana potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Potilaan siirtokuljetus voi olla myös siirto esimerkiksi keskussairaalaan paaritaksilla terveyskeskuksen vuodeosastolle, jolloin potilaan kuljetus ei edellytä terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa siirtoa. Pykälän muotoilun sekä perusteluiden osalta jää epäselväksi, mikä on kiireettömien ambulanssipalveluiden ja ensihoitoon kuulumattomien potilaiden siirtokuljetusten välinen suhde, ja milloin kuljetuksen tulisi tapahtua terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Lisäksi on epäselvää, mikä on kiireettömien ambulanssipalveluiden ja kiireettömien siirtokuljetusten suhde sosiaalihuoltolain 23 §:n mukaisiin liikkumista tukeviin palveluihin. Nämä epäselvyydet tulisi poistaa.

Ratkaistu: 17.05.2017

Ratkaisija: Henriksson Markus

Virka-asema: Ylijohtaja

Esittelijät:

Uusitalo Jenna, Ylitarkastaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu  
asiankäsittelyjärjestelmässä.

Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.