

24.5.2017

Viitteet: hankenumerot STM 094:00/2016 ja STM 032:00/2017

Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta (STM 094:00/2016, luonnos 30.3.2017)

Koskien luonnosta STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta, lausumme kunnioittaen seuraavaa:

Asetusluonnoksen 2§ kuvaa ensihoitopalvelun viranomaisluonnetta. Näemme tämän tekstimuodon tärkeänä perusajatuksena kehitettäessä maassamme annettavia ensihoitopalveluja.

Pykälät 4 ja 5 käsittelevät palvelutasopäätöstä ja ensihoitopalvelun riskialueluokkia. Palvelutasopäätöksessä tavoittamisajat määritellään jatkossa erityisvastuualueittain, vaikka sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjestää ensihoidon ja vastaa siitä (2§). Palvelutasopäätöksen tavoittamisajat vaikuttavat oleellisesti ensihoidon kustannuksiin. Asetuksessa tulisi lausua, kuinka toimitaan, mikäli ERVA-alueen sisällä tulee eriäviä näkemyksiä tavoittamisajoista. Ensihoitopalvelun viranomaisluonteen vuoksi myös yksityisillä palveluntuottajilla tulee olla vastuu varautua poikkeusoloihin, mikä on voitava ottaa huomioon sopimuksissa.

Pykälässä 7 määritellään tavoittamisaikojen reunaehdoja. Kiireellisimpien eli A- ja B-tehtävien osalta ei ole esitetty sitovia määräyksiä. Sen sijaan vähemmän kiireellisten tehtävien (C- ja D-tehtävät) osalta näin on toimittu. Ensihoidon luonteen kannalta luonnos ei tältä osin ole johdonmukainen. Perustelumuistiossa viitataan sosiaali- ja terveysministeriön Hätäkeskuslaitokselle antamaan riskinarviosuositukseen tavoittamisaikojen osalta. Loogista olisi tuoda myös A- ja B-tehtävien tavoiteltava mahdollisimman lyhyt tavoittamisviive esille asetustekstissä, jos tavoittamisaikoja tässä ylipäänsä halutaan käyttää.

Pykälässä 8 kirjatut kuvaukset ensihoitopalvelun yksiköistä ja henkilöstöstä ovat perustellut ja vastaavat täysin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin nykyistä käytäntöä.

Pykälässä 9 kuvataan ensihoidon johtamisjärjestelmää. Perustelumuistion tekstistä huolimatta ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin pätevyys olisi mahdollista kuvata nykyaikaisemmin. Nykyisin Suomessa on jo viidettä vuotta akuuttilääketieteen erikoisala, joka käsittää sekä sairaalan sisällä päivystysklinikoissa toteutettavan päivystyslääketieteen että ja sairaalan ulkopuolella toteutettavan

ensihoidon. Pykälän ensimmäiseen momenttiin sisältyvä kirjaus tulisi kuulua seuraavasti: ”Lääkärilä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta.”

Ensihoitopalvelu kenttäjohtajan tehtävät ja pätevyys kuvataan 10 §:ssä. Esitys on näkemyksemme mukainen.

Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2019 (STM 032:00/2017, luonnos 30.3.2017)

Koskien terveydenhuoltolain ehdotettuja muutoksia, lausumme kunnioittaen seuraavaa:

39 §: Ensihoitopalvelun viranomaisluonne kuvataan mielestämme hyvin. Ensihoitopalvelun tuottaminen on kirjattu maakunnan tehtäväksi. Ehdotuksessa kuitenkin todetaan, että ”Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta...”.

Mielestämme ehdotettua parempi sanamuoto olisi: ”Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii *tarvittaessa* erillisiä osakokonaisuuksia...”

46 §: Ensihoitokeskuksen toimintaa kuvaavan pykälän mukaan ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10§:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella tulee olla ensihoitokeskus”. Tekstilunonnoksessa maakuntien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä yhteistyösopimuksessa ja ensihoitokeskus sijoittuu hallinnollisesti yliopistollisen keskussairaalan yhteyteen.

Ensihoitokeskuksen tehtävissä on kuvattuna runsaasti valtakunnallista ohjeistusta vaativia tehtäviä kuten lääketieteelliset hoito-ohjeet (2 mom. 8 k), vastaaminen kansallisen korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista (2. mom. 9.k) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen perustaminen (2. mom. 10 k). Harkittavaksi jää, tulisiko Suomeen perustaa yksi Ensihoitokeskus, jolla on riittävä määrä alueellisia toimipisteitä joiden tehtävistä ja työnjaosta voitaisiin määrätä asetuksella. Tämä mahdollistaisi myös toimintojen sujuvan siirtämisen muutamaan ensihoitokeskukseen esimerkiksi yöaikana.

Toisaalta ensihoitokeskuksille on myös kirjattu selkeästi maakunnallisia tehtäviä kuten ensihoitoon kuuluvien potilassiirtojen koordinoiminen.

Näkemyksemme mukaan todellisuudessa ensihoitoon kuuluvat potilassiirrot tulee toteuttaa potilaan kliinisen tilan vaatimusten mukaan. Ne eivät ole koordinoitavissa samalla tavoin kuin 73 § kuvatut kiireettömät siirrot, jotka puolestaan kuuluvat kilpailutettavaan toimintaan.

Myös neuvonnan antaminen (2. mom. 11 k), joka olisi syytä toteuttaa yhden valtakunnallisen puhelinnumeron kautta, tulisi käytännössä hajauttaa mahdollisimman tehokkaasti maakuntiin.

Esitettyjen muutosten jälkeenkin laista puuttuu kirjaus, miten ensihoitokeskuksen toimintaa valvotaan (mm. sidonnaisuudet yksityisiin toimijoihin) ja kuinka sen kustannukset jaetaan. Laissa tode-

taan, että ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä asetuksella, mikä lienee paikallaan.

73 § Ensihoitopalveluun kuulumatonta kiireetöntä ambulanssipalvelua ja potilaiden siirtokuljetuksia kuvaavaa tekstiä voisi tarkentaa siten, että ”vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa” termien sijaan käytettäisiin terminologiaa ”*terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai seurantaa*”.

Pykäläluonnos edellyttää, että maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitosten vastuulla olevat ensihoitopalveluun kuulumattomat potilaiden siirtokuljetukset ja kiireettömät ambulanssipalvelut. Vain jos hankkiminen kilpailuttamalla ei ole markkinapuutteen vuoksi mahdollista, maakunnalla on oikeus ja samalla velvollisuus tuottaa palvelu itse.

Pykälän esitöistä ei käy selville, miksi lakiin nimenomaan kirjataan poikkeuksellisella tavalla, että palvelu pitää hankkia kilpailuttamalla. Katsomme, että tätä koskeva määräys on sääntelyn kannalta tarpeeton ja irrallinen. Maakunnan pitää voida itse päättää, miten se järjestää vastuullaan olevat pykälässä tarkoitettut kuljetukset käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Maakunnan pitää voida itse tehdä valinta muun voimassa olevan lainsäädännön puitteissa palvelun omana toimintana järjestämisen, maakuntien yhteistöiminnan ja palvelun kilpailuttamisen välillä. Jossain tilanteessa voi olla resurssien käytön kannalta tarkoituksenmukaista järjestää palvelu osin omana toimintana ja osin kilpailuttamalla.

Ehdotetulla säännöksellä luotaisiin tarpeeton tulkintariitojen kohde sen määrittelystä, millä edellytyksillä viime kädessä voitaisiin todeta, että markkinapuute on olemassa ja milloin ja millä aikataululla maakunnalla olisi velvollisuus luopua omasta toiminnasta, mikäli markkinat myöhemmin kehittyvät. Maakuntien erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä yhdenvertainen sääntely ja maakunnan tehokas toiminta on mahdollista turvata vain jättämällä maakunnalle harkintavalta palvelun järjestämistavassa.

Sinänsä olemme samaa mieltä siitä, että ensihoitopalvelun määrittelyn muuttuessa terveydenhuoltolain 73 §:n mukaisten palvelujen määrä tulee kasvamaan ja näissä kuljetuspalveluissa tarvitaan erilaisten kuljetusmuotojen kehittämistä vastaamaan asukkaiden palvelutarvetta. Kanta-Hämeessä valmistellaan parhaillaan maakunnallisen kuljetuspalvelukeskuksen kilpailuttamista. Mukana pilottissa ovat Kelan kuljetukset, kuntien vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset sekä kuntien ja kuntayhtymien vastuulla olevat terveydenhuoltolain 73 §:n mukaiset nykyisin taksilla tehtävät potilassiirrot. Tämän pilotin valmistelussa on erityisesti tullut esiin se, kuinka eri sekto-

reiden lainsäädännön varsin yksityiskohtaisiakin vaatimuksia on haastavaa sovittaa yhteen siten, että saadaan aikaan toimiva ja lainmukainen kokonaisuus. Pilotissa asiakkaan hyvän palvelukokemuksen lisäksi tavoitellaan kuljetusten tarkoituksenmukaista yhdistelyä ja samalla luodaan tasapuolisia edellytyksiä osallistua palvelun tuottamiseen erilaisilla kalustoilla ja luvilla. Saatujen kokemusten perusteella tällainen yhteistyö onnistuu parhaiten, mikäli palvelujen järjestämisessä on jätetty järjestäjälle harkintavaltaa eikä järjestäjän oikeutta tarpeettomasti rajoiteta yksityiskohtaisella sääntelyllä. Pykäläluonnoksen kilpailuttamisvaatimus estäisi toteuttamasta kuljetuspalveluja esimerkiksi rekisteröintimenettelyä käyttämällä, jollaiseen nyt maakunnallisessa pilotissa on päädytty.