

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Viite: Lausuntopyyntö luonnoksista STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevista muutoksiksi vuonna 2019. Dnro STM094:00/2016 ja STM032:00/2017

POHJOIS-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄN LAUSUNTO

Pyydettyinä lausuntona luonnoksista STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevista muutoksiksi vuonna 2019 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä esittää seuraavaa:

STM asetus ensihoitopalvelusta STM 094: 00/2016

4 § ja 5 § käsittelevät palvelutasopäätöstä ja ensihoitopalvelun riskialueluokkia. Palvelutasopäätöksessä tavoittamisajat määritellään jatkossa erityisvastuualueittain, vaikka sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjestää ensihoidon ja vastaa siitä (2§). Palvelutasopäätöksen tavoittamisajat ovat olennainen kustannuksiin vaikuttava tekijä, ja asetuksesta puuttuu ohjeet siitä, mitä tehdään, jos ERVA-alueen sisällä tulee eriäviä näkemyksiä tavoittamisajoista.

7 § määrittelee reunaehdot tavoittamisajoille. Pykälässä luodaan koko Suomeen yhtenäinen määräys siitä, että 90 % C-kiireellisyystehtävistä tavoitetaan 30min kuluessa. Tämän kaltaista tiukkaa sääntöä ei ole A ja B tehtävillä, joten on mahdollista että palvelutasopäätöksessä C-tehtävien tavoitettavuus on tietyillä alueilla tilastollisesti parempi kuin A- ja B tehtävien.

Pohjois-Karjalassa C-tehtävien 30min/ 90 % tavoittamisvaatimus saattaa velvoittaa lisäresursointiin nykyisillä tehtävämäärillä.

Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2019 STM 032: 00/2017

39 § Ensihoitopalvelun järjestäminen on kirjattu maakunnan tehtäväksi. Ehdotuksessa todetaan, että "Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta...". Tämän pykälän on tarkoitus nähtävästi turvata palvelujen saanti haja-asutusalueilla ajallisten- ja paikallisten kysyntähuippu-

jen aikana. Pykälä vaikuttaa varsin "pakottavalta". Parempi sanamuoto toiminnallisesti olisi joko "tehtävää hoitaessaan maakunta voi *hankkia erillisiä osakokonaisuuksia*" tai "maakunta *hankkii tarvittaessa erillisiä osakokonaisuuksia*..."

40 § käsittelee ensihoitopalvelun sisältöä. Kohdassa 1) on hyvä kirjaus siitä, että äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidontarpeen arviointi kuuluu ensihoitopalveluun. Kohta 3) toteaa ensihoitolääkäritoiminnan kuuluvan ensihoitopalveluun, joka siis 39 § mukaan kuuluu maakunnan järjestettäväksi. Toisaalta 46 § ensihoitokeskuksesta toteaa kohdassa 5) ensihoitokeskuksen vastaavan yhteistyöalueen ensihoitolääkäritasoisesta päivityksestä. Onko tässä vaara syntyä päällekkäistä toimintaa ja kuka vastaa toiminnan laajuudesta ja kustannusten kohdentamisesta?

46 § käsittelee laajalti ensihoitokeskuksen toimintaa. Pykälän mukaan "Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella tulee olla ensihoitokeskus". Pykälän mukaan maakuntien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä yhteistyösopimuksessa ja ensihoitokeskus sijoittuu hallinnollisesti yliopistollisen keskussairaalan yhteyteen. Koska ensihoitokeskuksen tehtävissä on runsaasti valtakunnallista ohjeistusta vaativia tehtäviä – esimerkiksi 7) hätäkeskuslaitokselle annettavat ohjeet 8) lääketieteelliset hoito-ohjeet 9) vastata kansallisen korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista ja 10) perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivitystoiminnan valmiuskeskus, olisi käytännöllisintä mennä samankaltaiseen ratkaisuun kuin hätäkeskuslaitoksessa, jossa on yksi valtakunnallinen Hätäkeskuslaitos, jolla on tarvittava määrä toimipisteitä.

Tämän kaltainen toimintamalli tukisi myös hyvin pykälässä olevaa kohtaa "Ensihoitokeskukset yhdessä yhteen sovittavat yhteistyöalueidensa ensihoitolääkäritoiminnan ja vastaavat lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan lääketieteellisestä tuesta siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden". Eli Suomeen tulisi perustaa yksi Ensihoitokeskus, jolla on riittävä määrä alueellisia toimipisteitä. Näiden tehtävistä ja työnjaosta voitaisiin määrätä asetuksella. Tämä mahdollistaisi myös sujuvasti toimintojen siirtämisen muutamaankin ensihoitokeskukseen esimerkiksi yöaikana.

46 § kohdassa 6) tulisi täsmentää, että yhteensovittaminen koskee maakuntarajat ylittävää potilassiirtotoimintaa. Ensihoitokeskuksen toiminta alueellisessa potilassiirtotoiminnassa ei ole järkevää.

46 § kohta 4) toteaa ensihoitokeskuksen valmistelevan ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jolloin väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan. Nämä ovat maakuntien kustannuksiin suuresti vaikuttavia asioita, joten laissa tulisi olla kirjattuna menettely, miten maakunnat voivat tähän vaikuttaa. Jos toimimme viidessä ensihoitokeskuksessa, on edelleen vaara, että Suomessa on edelleen kuitenkin viisi erilaista mallia toimia.

Laista puuttuu myös idea siitä, miten ensihoitokeskuksen toimintaa valvotaan ja miten sen kustannukset jaetaan. Laissa todetaan, että ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä asetuksella ja tämä asetusta lienee tarpeen.

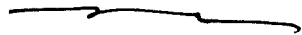
73 § käsittelee kiireetöntä ambulanssipalvelua ja potilaiden siirtokuljetuksia. Pykälässä puhutaan "kiireettömistä ambulanssipalveluista", jotka on määritelty olevan "maakunnan laatiman asiakassuunnitelman perusteella toteutettavien palvelujen edellyttämää palvelua". Tämä on toimiva määritelmä.

Potilaiden siirtokuljetuksissa voisi otsikossa selventää, kattaako pykälä kaiken siirtokuljetustoiminnan maakunnassa (taksit, invataksit, paritaksit jne.) vai pelkästään ambulanssilla tapahtuvan siirtokuljetuksen.

Esitys määrittelee ensihoitoon kuulumattomissa potilassiirroissa tilanteen sellaiseksi, jossa potilas ei tarvitse "vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa". "Vaativa ja jatkuva"- termit ovat kiusallisen tulkinnanvaraisia. Mikäli asiaa halutaan ambulanssien osalta täsmentää, voisi ajatella, että "ensihoidopalveluun kuulumattomat potilassiirrot" tarkoittavat niitä, joiden aikana potilas ei tarvitse *terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön toteuttamaa* hoitoa tai seurantaa.

Pykälässä 73 todetaan, että "Maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitosten vastuulla olevat ensihoidopalveluun kuulumattomat potilaiden siirtokuljetukset ja kiireettömät ambulanssipalvelut". Tämä on vahva sanamuoto, eikä salli toiminnan toteuttamista omana toimintana missään olosuhteissa. Tämä pakkokilpailuttaminen voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen palvelurakenteeseen ja merkittävään kustannusten kasvuun synergiamahdollisuuden puuttuessa.

Joensuussa 18.5.2017



Ilkka Pirskanen
kuntayhtymän johtaja



Antti Turunen
toimialuejohtaja
terveys- ja sairaanhoitopalvelut