**STM032:00/2017**

 **luonnos 30.3.2017**

**Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2019**

**Yksityiskohtaiset perustelut**

**39 § Ensihoitopalvelun järjestäminen**

Pykälän 1 momentissa ensihoitopalvelu säädetään maakuntien tehtäväksi. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuuden arvioinnissa huomioidaan päivystysuudistuksen myötä tulevat maakuntia suuremmat toiminta-alueet potilaiden ja asiakkaiden saaman palvelun varmistamisessa. Hoitoketjujen toimivuudessa huomioidaan laajan ympärivuorokautisen päivystyspalvelun sairaalaverkosto, muut päivystävät sairaalat ja lähipalveluina toteutettavat päivystys- ja kiirevastaanottotoiminnat, joiden toimintaa ensihoito tukee.

Ensihoito vastaa potilaiden turvallisesta pääsystä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, joten toiminta ylittää lähtökohtaisesti maakunnan rajat. Sosiaalipäivystystä järjestetään ympärivuorokautisten terveydenhuollon yhteispäivystysten yhteydessä. Erilaisten kotona annettavien palvelujen tarve lisääntyy esimerkiksi väestön ikääntyessä, ja väestön palvelutarpeeseen voidaan vastata kotiin vietävien palvelujen, toimialan päivystysten ja ensihoidon muodostamalla kokonaisuudella.

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää mm. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arvion, hoidon ja tarvittaessa kuljetuksen, ensivastetoiminnan, osallistumisen ensihoitovalmiuden ylläpitämisen ja alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen, virka-avun antamisen muille viranomaisille. Ensihoitopalvelu on luonteeltaan ei-taloudellista viranomaistoimintaa ja osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta.

Ensihoitopalvelu tuotetaan viranomaistehtävänä maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta siten, että 40 §;n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuja palveluita on tarpeenmukaisesti saatavissa myös haja-asutusalueilla, ajallisten ja paikallisten kysyntähuippujen aikana sekä muissa vastaavissa tilanteissa, jolloin maakunta ei kyseisillä järjestelyillä tuota riittävää määrää sanottuja palveluja maakunnan väestölle. Ajallisia ja paikallisia kysyntähuippuja voivat olla kysynnän vaihtelut esimerkiksi lomakausien ja suurten yleisötapahtumien aikana.

Pykälän 2 momentin mukaan ensihoitopalvelu tuotetaan viranomaistehtävänä maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta siten, että 40§:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuja palveluita on tarpeenmukaisesti saatavissa myös haja-asutusalueilla, ajallisten ja paikallisten kysyntähuippujen, kuten lomakausien ja suurten yleisötapahtumien aikana sekä muissa vastaavissa tilanteissa, jolloin maakunta ei kyseisillä järjestelyillä tuota riittävää määrää sanottuja palveluja maakunnan väestölle.

Koska ensihoitopalvelu on luonteeltaan viranomaistoimintaa ja osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta, sen tuottaminen säädettäisiin maakunnan omana toimintana tehtäväksi osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka sisältää muun muassa valmius- ja varautumistehtäviä, ensivastetoiminnan sekä ensihoitopalvelun johtamis- ja suunnittelutehtäviä yhteistyössä muiden turvallisuusviranomaisten kanssa, mitkä ovat luonteeltaan viranomaistehtäviä. Viranomaistehtäviä ei ole mahdollista hankkia muilta palveluntuottajilta.

Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisesta on perussäännös maakuntalain 8 §:ssä. Säännöksen perusteella maakunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Pykälässä todetaan lisäksi, että lailla voidaan säätää palvelujen tuottamisesta toisin. Säännös koskee myös maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Maakunta voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään. Lisäksi mainitussa maakuntalain säännöksessä todetaan, että maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan palvelun tuottamisen eriyttämisestä ja yhtiöittämisvelvollisuudesta säädetään erikseen.

Sosiaali ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 22 §:ssä säädettäisiin edellä todettu maakuntalain säännös huomioon ottaen, että maakunnan järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja tehtäviä, sen on erotettava omassa toiminnassaan järjestäminen ja tuottaminen.

Maakunnan omasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannosta vastaisi ehdotuksen mukaan maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettu maakunnan liikelaitos. Tuottamisesta vastaava maakunnan liikelaitos on oikeudelliselta luonteeltaan osa maakuntaa. Myös pelastustoimen järjestäminen on säädetty maakuntien tehtäväksi. Maakunnan omaan toimintaan kuuluu maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen liikelaitosten kalusto ja henkilöstö.

Maakuntien omaan järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvat edellä kuvattujen viranomaistehtävien lisäksi ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksestä päättäminen yhteistyöalueittain sovitettuna, tuottamistavasta päättäminen ja tarvittaessa kilpailuttaminen, ensihoitoyksiköiden ja ensivasteyksiköiden henkilöstö ja kalusto.

Ensihoitopalvelussa on kuitenkin osakokonaisuuksia, jotka on mahdollista hankkia kilpailuttamalla muilta palveluntuottajilta siten, että niillä täydennetään maakunnan omaa tuotantoa. Maakunta voi hankkia kilpailutuksen kautta ensihoitoyksiköitä henkilöstöineen sekä maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia kiireettömiä ambulanssipalveluita.

Potilaiden kuljetuspalveluilla, jotka on hankittava kilpailuttamalla, tarkoitetaan maakunnan laatiman asiakassuunnitelman perusteella toteutettavien palveluiden edellyttämiä kuljetuspalveluita, kuten asiakkaan palvelutarpeen mukaisia kuljetuksia ammattihenkilön vastaanotolle, diagnostisiin tutkimuksiin tai kuntoutuspalveluihin. Näitä kuljetuksia toteutetaan tarkoituksenmukaisuuden periaattein kiireettöminä ambulansseilla ja muilla potilaskulkuneuvoilla Potilaiden kuljetuspalvelut eivät ole osa ensihoitopalvelua, mutta niissä käytetyt resurssit voivat olla tarvittaessa maakunnan valmiustoiminnan käytettävissä, esimerkiksi suuronnettomuuksissa ja muissa poikkeavissa häiriötilanteissa mikäli hankintasopimuksissa niin sovitaan.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta tekee päätöksen ensihoidon palvelutasosta. Ensihoitopalvelun sisältö määritellään maakunnan ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Ensihoidon palvelutasopäätösten valmistelu tapahtuu viiden ensihoitokeskuksen yhteen sovittamana siten, että ensihoitopalvelu muodostaa yhtenäisen ja asukkaille yhdenvertaisen palvelun osana sosiaali- ja terveydenhuollon ylimaakunnallista päivystysrakennetta.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävän koulutuksen minimivaatimuksista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Maakunta vastaa henkilöstönsä koulutuksen riittävyydestä ja osaamisen ylläpidosta. Tämä koskee paitsi potilaiden hoitoon liittyvää osaamista myös osaamista toimintaympäristössä toimimiseen, kuten esimerkiksi hälytysajoneuvon käsittelyä. Palvelutasopäätöksen on perustuttava ensihoitokeskusten johdolla erityisvastuualueittain valmistelemaan riskianalyysiin. Riskianalyysit valmistellaan valtakunnallisesti yhtenäiseen tietoon perustuen, ja niissä on otettava huomioon alueluokituksen lisäksi liikenteelliset seikat, alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä, alueelliset ja ajalliset palvelutarpeen kysynnän ennakoidut vaihtelut sekä muut ensihoitopalvelun kysyntään vaikuttavat tekijät. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

Ensihoitopalvelun toimijoiden tulee käyttää ensihoitopalvelun tuottamisessa kansallisia korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä. Näitä ovat hätäkeskustietojärjestelmä ERICA, viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO ja siihen liittyvä kansallinen ensihoitokertomus sekä viranomaisradioverkko (Virve). Nämä viestintä- ja tietojärjestelmät ovat yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten yhteiskäytössä ja niillä turvataan sujuvaa viranomaisyhteistyötä ja tiedonvaihtoa kaikissa tilanteissa. Toimialalla näiden tietojärjestelmien yhtenäisellä määrittelyllä ja käytöllä mahdollistetaan kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostaminen, minkä seurauksena saadaan riskianalyysit, toiminnan seuranta ja kehittäminen luotettavalle ja yhtenäiselle pohjalle. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostuminen on osa kokonaisvarautumisen suunnittelua ja seurantaa, jotta voidaan arvioida valtakunnallisesti hätäkeskustietojen, ensihoitopalvelun kenttätietojen ja potilaiden jatkotietojen muodostaman hoitoketjun toiminta ja tuloksellisuus. Tähän saakka kansallisesti ensihoitopalvelun tietojen saaminen on ollut hyvin puutteellista, mikä on estänyt hätäkeskus- ja ensihoitopalvelun tietojen sisällyttämisen muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kansallisiin toimialan tuloksellisuus- ja kustannusselvityksiin. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon myötä kansallista ja alueellista ensihoitopalvelun toimintaa voidaan verrata myös kansainvälisesti, muun muassa jo muodostuneessa viiden Pohjoismaan yhteisessä kehittämishankkeessa.

**40 § Ensihoitopalvelun sisältö**

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka liittyy yhteiskunnan kokonaisturvallisuuteen. Tässä pykälässä on kuvattu tarkemmin ensihoitopalvelun tehtäviä.

Pykälän 1 kohdan mukaan ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Lisäksi ensihoitopalveluun kuuluu äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ensihoitopalvelussa keskeinen tehtävä on potilaan hoidon tarpeen arvio. Merkittävä osa potilaista pystytään arvioimaan ja hoitamaan tapahtumapaikalla, eikä potilasta ole tarpeen kuljettaa ensihoitoyksikön toimesta terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon arviointia tai hoitoa varten. Ensihoitopalvelussa tulee myös pystyä arvioimaan potilaan hoidon tarvetta siten, että potilaan tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita voidaan tarvittaessa järjestää potilaan luo mahdollisimman sujuvasti.

Ensihoitopalveluun kuuluvat potilaan äkillisen sairastumisen tai vammautumisen jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa

ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa lääketieteellisin perustein arvioituna. Ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot käsitellään ja välitetään hätäkeskustietojärjestelmässä, kuten muutkin ensihoitopalvelun tehtävät. Muista potilaiden kuljetuspalveluista säädetään terveydenhuoltolain 73 §:ssä.

Pykälän 2 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, jolla tarkoitetaan ensihoitopalvelun varautumista maakunnittain ja yhteistyöalueittain toimialan erilaisten häiriötilanteiden hoitamiseen. Ensihoitopalvelun toiminta järjestelmänä perustuu jatkuvaan arviointiin siitä, että saatujen tehtävien lisäksi ylläpidetään valmius hoitaa ruuhka- ja muita poikkeavia häiriötilanteita hyödyntäen ylimaakunnallisia ja kansallisia resursseja. Ensihoitovalmiuden ylläpidossa tehdään tiivistä yhteistyötä pelastustoimen kanssa.

Ensihoitovalmiuden ylläpitämisessä hyödynnetään korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä ja niihin liittyvää kansallista ensihoitokertomusta. Näitä ovat hätäkeskustietojärjestelmä ERICA, viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO ja siihen liittyvä kansallinen ensihoitokertomus sekä viranomaisradioverkko (Virve). Nämä viestintä- ja tietojärjestelmät ovat yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten yhteiskäytössä ja niillä turvataan sujuvaa viranomaisyhteistyötä ja tiedonvaihtoa kaikissa tilanteissa. Toimialalla näiden tietojärjestelmien yhtenäisellä määrittelyllä ja käytöllä mahdollistetaan kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostaminen, minkä seurauksena saadaan riskianalyysit, toiminnan seuranta ja kehittäminen luotettavalle ja yhtenäiselle pohjalle. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostuminen on osa kokonaisvarautumisen suunnittelua ja seurantaa, jotta voidaan arvioida valtakunnallisesti hätäkeskustietojen, ensihoitopalvelun kenttätietojen ja potilaiden jatkotietojen muodostaman hoitoketjun toiminta ja tuloksellisuus.

Pykälän 3 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitolääkäritoiminta. Ensihoitopalvelussa on oltava mahdollisuus saada ensihoitolääkärin osaamista vaativa hoidon ohjaus. Lisäksi ensihoitolääkärille kuuluu lääketieteellisenä asiantuntijana yhteistyössä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa ensihoitopalvelun järjestelmän johtaminen osana yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Ensihoitolääkäritoiminta on tämän lain 46§ mukaisen ensihoitokeskuksen yhteistyöalueittain järjestettävää toimintaa, jonka ensihoitokeskukset sovittavat yhteen valtakunnalliseksi ensihoitojärjestelmää palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Pykälän 4 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoidon kenttäjohtajatoiminta osana maakunnan tilannekuvatoimintaa. Maakunnan ensihoidon kenttäjohtajan tehtävänä on ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä. Lisäksi kenttäjohtajan tehtävänä on ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. Näitä ovat esimerkiksi tilanteet, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää tarjolla olevien ambulanssien määrän ja hätäkeskus joutuu asettamaan ensihoitotehtäviä jonoon tai joudutaan perustamaan lisäyksiköitä. Lisäksi kenttäjohtaja voi tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen, mutta vain tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta. Sairaanhoitopiirissä laaditaan ennalta ohjeet kenttäjohtajan hälyttämisestä eri tehtäviin. Tämän lain 46 §:ssä kuvattu ensihoitokeskus tukee ja yhteen sovittaa maakuntien ensihoidon tilannekeskustoimintaa ylläpitäen ja välittäen ajantasaista tilannekuvaa.

Pykälän 5 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensivastetoiminta. Sillä tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua. Ensivastetoiminta käsitteenä otettiin lainsäädäntöön vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa. Silloisen säädöksen mukaan sairaanhoitopiiri voi päättää ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi alueen ensihoitopalvelua. Nykyisin ensivastetoiminta on käytössä koko Suomessa, kaikkien sairaanhoitopiirien alueilla, ja toiminta on osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi ja välttämättömäksi, erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Pelastuslaitokset ja muut viranomaiset tuottavat ensivastetoiminnan suurimmalla osalla alueista. Toiminta lyhentää aikakriittisten potilaiden tavoittamisaikaa, minkä vuoksi ensivastetoiminta säädettäisiin osaksi ensihoitopalvelua kaikissa maakunnissa. Maakunta määrittelee palvelutasopäätöksessään ensivastetoiminnan laajuuden.

Pykälän 6 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyö on osoittautunut välttämättömäksi hallinnollisella ja toiminnallisella tasolla.

Pykälän 7 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoitopalvelun järjestämisessä on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista koskevien uhkakuvien muutos. Nykyaikaisten uhkakuvien mukaan tapahtumat ja resurssien tarve eivät kohdistu kunta- tai maakuntatasolle, eikä aina edes yksittäiselle yhteistyöalueelle. Varautuminen on suunniteltava yhdessä muiden kansallisten turvallisuustoimijoiden kanssa, huomioiden myös kansainvälisen avun saamisen ja antamisen mahdollisuus. Yhteiskunnan uhkakuvissa on yleensä osallisina asukkaita, jotka tarvitsevat potilaina hoitoa ja/tai sosiaalitoimen apua, joka voi olla hyvin pitkäaikaistakin. Käytännössä ensi linjan toimijoina toimialan osalta ovat ensihoitopalvelu, terveydenhuollon päivystysjärjestelmä ja sosiaali- ja kriisipäivystys. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumisessa ja valmiussuunnittelussa yhteistyöalueittain johdettuna.

Pykälän 8 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

**41 § Asetuksenantovaltuus**

Pykälän mukaan säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmästä, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä ulkoisine tunnuksineen, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä, kiireettömästä ambulanssipalvelusta ja potilaiden siirtokuljetuksista sekä ensivastetoiminnasta

**46 § Ensihoitokeskus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella tulee olla ensihoitokeskus. Viisi ensihoitokeskusta tukee maakuntia ensihoitopalvelun järjestämisessä. Nykyisten viiden yliopistollisen sairaalan rakenteen pohjalle muodostetaan viisi uudistettua ensihoitokeskusta, joilla on aikaisempaa laajempia tehtäviä toimialan päivystystoiminnan ja varautumis- ja valmiustehtävien ohjauksessa. Tehtäväalueen laajentumisen myötä keskuksesta on tarkoituksenmukaista käyttää ensihoitokeskuksen sijaan nimitystä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskus (sote valmiuskeskus). Ensihoitokeskus sijoittuu hallinnollisesti yliopistollisen sairaalan yhteyteen, mutta se ei ole yliopistosairaaloiden johtamista varten perustettava rakenne. Viisi keskusta muodostaa verkottuneesti toimivan yhden valtakunnallisen toimijan.

 Pykälän 2 momentissa määritellään ensihoitokeskuksen tehtävät.

Momentin 1 kohdan mukaan ensihoitokeskus ohjaa ja tukee maakuntien ensihoidon suunnittelua ja kehittämistä ja maakuntien ensihoitopalvelua yhteistyöalueellaan ja yhteen sovittaa sitä muiden yhteistyöalueiden kesken;

Viisi ensihoitokeskusta yhteen sovittaa toimintaa niin, että ensihoitopalvelun resurssien käyttö on tarkoituksenmukaista ja tehokasta. Lisäksi ensihoitokeskuksen tehtävänä on varmistaa, että kysynnän ollessa käytettävissä resursseja suurempi asukkaiden palvelut turvataan valmiussiirroin maakuntarajojen yli ja käyttämällä ensihoidon resursseja maakuntarajojen yli.

Maakuntien ensihoitopalvelun kenttäjohtajat johtavat maakuntien ensihoitojärjestelmää yhteistyössä ensihoitokeskusten kanssa.

Momentin 2 kohdan ensihoitokeskus tukee Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä. Tämä toiminta tulee konkretisoitumaan erityisesti viranomaisten kanssa yhteiskäyttöisen hätäkeskustietojärjestelmä ERICAn myötä.

Momentin 3 kohdan mukaan ensihoitokeskus luo, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaa toimialan päivystystoiminnasta ja -resursseista. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumisessa ja valmiussuunnittelussa. Näitä toimintoja tulee toimialalla yhteen sovittaa sekä varautumissuunnittelussa että valmiuden ylläpidossa yksittäistä maakuntaa suuremmilla alueilla, jotta reagointikyky nykyaikaisten uhkakuvien toteutuessa on riittävä ympäri vuorokauden. Ensihoitokeskukset johtavat toimialan varautumis- ja valmiussuunnittelua yhteistyöalueittain ja vastaavat yhteistoiminnalla, että suunnittelu toteutetaan kansallisesti yhdenmukaisella ja kustannustehokkaalla tavalla. Ensihoitokeskukset toimivat yhteen sovittajina myös muiden toimialojen valmius- ja varautumissuunnittelun kanssa. Ensihoitokeskukset yhteen sovittavat toimialan päivystystoimintaa muodostamalla ja jakamalla tilannekuvaa sekä sosiaali- ja terveysministeriöön että maakuntiin ja niiden toimijoille.

Momentin 4 kohdan mukaan ensihoitokeskus valmistelee ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja yhteistyöalueen ensihoidon voimavarat. Maakunta tekee palvelutasopäätöksen, mutta ensihoitokeskuksen tehtävänä on valmistella palvelutasopäätöksen tavoitteet liittyen väestön tavoittamisaikoihin ja palvelun saatavuuteen yhdenvertaisin periaattein alueellaan. Tällä tavoin vähennetään alueellisia eroja, ja yhteistyöalueen tasolla tehtävä suunnittelu mahdollistaa myös ensihoitopalvelun resurssien tehokkaan käytön koko yhteistyöalueella. Valmistelussa on otettava aikaisempaa vahvemmin huomioon myös alueen muut lähipalveluna toteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin viedyt palvelut.

Momentin 5 kohdan mukaan ensihoitokeskus vastaa yhteistyöalueensa ensihoitohoitolääkäritasoisesta päivystyksestä ja yhteen sovittaen sen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi. Ensihoitokeskukset vastaavat lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan lääketieteellisestä tuesta siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksella on oma vastaava lääkäri ja lääkärihelikopteritoiminnan mukaiset lääkärit, kun ensihoitolääkäripäivystys on koko yhteistyöaluetta koskevaa toimintaa.

Lääkärihelikopteritoiminnan kansallinen suunnittelu ja ohjaus voidaan säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella yhden ensihoitokeskuksen toiminnaksi, mikäli se toiminnan kansallinen luonne huomioiden on tarkoituksenmukaista. Lääkärihelikopteritoiminnan lento- ja tukitoiminnan järjestäminen toteutetaan kansallisesti siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon vaatima kokonaisturvallisuus tulee huomioon otetuksi. Lääkärihelikopteritoiminnan lento- ja tukitoiminnan omistajuus ja strategia kansallisessa kokonaisuudessa arvioidaan uudelleen siten, että omistajuus mahdollistaa palvelujen tuottamisen kokonaistaloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaasti. Lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan lentopalvelun järjestämisestä säädetään erikseen.

Momentin 6 kohdan mukaan ensihoitokeskuksen tulee sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot. Tehtävä liittyy päivystävien sairaaloiden verkoston muutoksiin ja siihen, että laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä on 12 kappaletta. Ensihoitopalveluun kuuluvia siirtoja ovat siirrot, joissa potilas tarvitsee kuljetuksen aikana lääketieteellisin perustein arvioituna hoitoa tai jatkuvaa seurantaa.

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja osin toteutettava yli maakuntarajojen toimivana järjestelmänä päivystysrakenteen muuttuessa, jotta turvataan asukkaiden saama palvelu yhdenvertaisesti ja riippumatta alueellisista palvelutarpeen vaihteluista. Ensihoitopalvelulla on oltava käytettävissä resursseja maakuntia laajempina kokonaisuuksina. Tähän liittyy myös ensihoitopalvelun potilassiirtojen koordinointi niissä tilanteissa, kun potilas on siirrettävä potilaan kiireellisen hoidon prosessissa toiseen hoitolaitokseen. Ehdotetussa mallissa jokaisen maakunnan rahoitusvastuu ja laissa määriteltävä järjestämisvastuu kohtaavat, mutta samalla maakuntarajat ylittävien tilanteiden operatiivinen johtaminen ja yhteinen suunnittelu saadaan toteutettua. Kukin maakunta ensihoitopalvelun järjestäjänä hyväksyy toiminnan strategiset linjaukset.

Momentin 7 kohdan mukaan ensihoitokeskus antaa Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeet. Ensihoitokeskus yhteen sovittaa terveystoimen hälytysohjeet yhteen sosiaalitoimen tekemät sosiaalitoimen vastaavien hälytysohjeiden kanssa.

Momentin 8 kohdan mukaan ensihoitokeskus yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa valmistelee ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet. Säännöksellä vahvistetaan ensihoitokeskusten tehtävää toiminnan yhdenmukaistamisessa valtakunnallisesti ja toiminnan yhdenmukaista lääketieteellistä johtamista. Ensihoitokeskusten yhdessä laatimat kansalliset ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet tulevat esimerkiksi osaksi kansallista sähköistä ensihoitokertomusta.

Momentin 9 kohdan mukaan ensihoitokeskus vastaa sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta. Niitä ovat viranomaisradioverkko (Virve), hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ja kenttäjohtojärjestelmä (KEJO). Näiden järjestelmien aluepääkäyttäjät ovat ensihoitokeskusten palveluksessa.

Osana KEJO- järjestelmää oleva sähköinen ensihoitokertomus tulee kansallisena käyttöön kaikille ensihoitopalvelun toimijoille. Ensihoidon tehtävä- ja potilastiedot tallennetaan Kelan Kanta-arkistoon. Siten ensihoidon tiedot kerätään ja hyödynnetään alueellisten järjestelmien sijaan kansallisesti.

Lisäksi viiden ensihoidon keskuksen tehtäviin kuuluu ensihoidon potilastietojen ja operatiivisten tietojen rekisterinpito kansallisessa järjestelmässä. Ensihoidon tietojen rekisterinpito tulisi järjestää valtakunnallisen eheyden kannalta esimerkiksi yhteisrekisterinä. Tämä on edellytys maakuntarajat ylittävän toiminnan tietojen saamiseksi ja kehittämiseksi.

Momentin 10 kohdan mukaan ensihoitokeskus johtaa toimialan häiriötilanteita koskevien alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimista yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Toimialaa koskevissa häiriötilanteissa tarvitaan yleensä päivystysjärjestelmän hyvää yhteistyötä mahdollisten potilaiden ja asiakkaiden palvelujen turvaamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmä yhdessä ensihoitopalvelun kanssa muodostavat päivystystoimintojen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksen tehtävänä on perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen (sote valmiuskeskus), jonka tehtävänä on hallinnollisesti tukea ja ohjata toimialan osalta maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon varautumis- ja valmiussuunnittelua ja yhteistyötä muiden toimialojen kanssa sekä häiriötilanteissa operatiivisesti luoda, ylläpitää ja jakaa tilannekuvaa ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen resursseja tarkoituksenmukaisesti. Toimialan valmius ja varautuminen on suunniteltava yhdessä muiden kansallisten turvallisuustoimijoiden kanssa, huomioiden myös kansainvälisen avun saamisen ja antamisen mahdollisuus. Säännöksellä on tarkoitus yhdenmukaistaa varautumis- ja valmiussuunnittelua yhteistyöalueilla ja lisätä eri viranomaisten välistä yhteistyötä valmiussuunnittelussa ja yhteen sovittaa eri viranomaisten varautumis- ja valmiussuunnittelua.

Ensihoitopalvelun järjestämisessä on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista koskevien uhkakuvien muutos. Nykyaikaisten uhkakuvien mukaan tapahtumat ja resurssien tarve eivät kohdistu kunta- tai maakuntatasolle, eivätkä aina edes yksittäiselle yhteistyöalueelle. Varautuminen on suunniteltava yhdessä muiden kansallisten turvallisuustoimijoiden kanssa, huomioiden myös kansainvälisen avun saamisen ja antamisen mahdollisuus. Yhteiskunnan uhkakuvissa on osallisina asukkaita, jotka tarvitsevat potilaina hoitoa ja/tai sosiaalitoimen apua, joka voi olla hyvin pitkäaikaistakin. Käytännössä ensi linjan toimijoina toimialan osalta ovat ensihoitopalvelu, terveydenhuollon päivystysjärjestelmä ja sosiaali- ja kriisipäivystys.

Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumisessa ja valmiussuunnittelussa yhteistyöalueittain johdettuna. Näitä toimintoja tulee yhteen sovittaa sekä varautumissuunnittelussa että valmiuden ylläpidossa, jotta uhkakuvien toteutuessa reagointikyky on riittävä ympäri vuorokauden ja alueesta riippumatta.

Momentin 11 kohdan mukaan ensihoitokeskuksen tehtävänä on koordinoida kansallisesti yhtenäisen toimialan päivystysneuvonta- ja ohjauspalvelun kehittämistä ja osallistua sen toimintaan osaltaan korkean varautumisen tietojärjestelmien avulla. Tavoitteena on kehittää asukkaiden näkökulmasta nykyistä selkeämpi ja tehokkaampi palvelujärjestelmä siten, että olisi olemassa yksi kansallinen lyhyt puhelinnumero, johon asukkaat soittavat kysyessään ohjausta toimialan päivystyspalveluja koskevissa asioissa. Ei ole tarkoitus muodostaa uusia rakenteita, vaan tietotekniikan avuin verkottaa ja kehittää nykyinen palvelujärjestelmä niin, että asukkaalle se näkyy helppokäyttöisenä ja toimintaa dokumentoidaan ja kehitetään valtakunnallisesta näkökulmasta eikä pelkästään alueellisesti, kuten nykyisin. Tänä päivänä eri puolilla maata on käytössä erittäin vaihtelevia ja laadultaan epätasaisesti toimivia järjestelyjä päivystyspotilaiden neuvontaan ja ohjaukseen puhelimitse tai muiden etäyhteyksien keinoin.

Suomessa on hätäkeskuksista välitettäviä ensihoitopalvelun tehtäviä väestöpohjaan suhteutettuna noin neljännes enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Hätäilmoituksiksi ohjautuu meillä liikaa tehtäviä, joissa ei ole kyse potilaan hätätilanteesta ja joissa hätäkeskus ei ole tarkoituksenmukainen paikka avun tarpeen arviointiin. Näissä tehtävissä tarvitaan arvioimaan hoidon tarvetta hätäkeskuspäivystäjien sijaan koulutettu ja kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on myös pääsy potilaan terveyskertomuksiin kansallisessa Potilastiedon arkistossa. Kansallisella päivystysneuvonta ja ohjauspalvelulla on tarkoitus siirtää osa hätäilmoituksista asianmukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja ensihoitoresurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Esimerkiksi Tanskassa suur-Kööpenhaminan alueella (puhelinnumero 1813) ja Britanniassa kansalaisten valtakunnallinen puhelinneuvonta (Britanniassa numero on 111) on yhdistetty hätäkeskustoiminnan kanssa siten, että hätänumeroon soitetaan tarkoituksenmukaisesti vain hätätilanteissa. Kansalliseen päivystysneuvonta- ja ohjauspalvelun toimintaan yhdistettäisiin myös viranomaisten kanssa yhteiskäyttöisen ERICA-hätäkeskustietojärjestelmän käyttö, jotta ensihoitokeskukset voivat tukea ja ohjata Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisessa ja kustannustehokkaassa käytössä.

Viiden ensihoitokeskuksen tehtäväksi sopii myös kansallisesti verkottuneen Hätäkeskuslaitoksen strategisen ja operatiivisen ohjauksen valmistelu toimialan osalta. Ensihoitopalvelu on suurin toimiala, kun tarkastellaan hätäkeskusten välittämiä tehtäviä toimialoittain. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat olleet usean vuoden ajan jatkuvassa kasvussa, vaikka hätäilmoitusten määrä kokonaisuutena on pysynyt samalla tasolla tai jopa hieman vähentynyt. Lisäystä ei selitä hätätilanteiden kasvu, vaan erityisesti ikääntyneiden potilaiden monialaiset ongelmat ja puuttuva kansallinen terveydenhuollon palveluohjaus. Hätäkeskuspäivystäjät eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Hätäkeskuksella on jo nyt suuria vaikeuksia ensihoitopalvelun lisääntyneen tehtävämäärän ja kasvaneiden puhelukäsittelyaikojen kanssa. Tilanne on johtanut epätarkoituksenmukaiseen ja lisääntyneeseen ensihoitopalvelun resurssien käyttöön.

Pykälän 4 momentin mukaan ensihoitokeskukset yhdessä yhteen sovittavat yhteistyöalueidensa ensihoitolääkäritoiminnan ja vastaavat lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan lääketieteellisestä tuesta siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Pykälän 5 momentin mukaan ensihoitokeskuksen yhteistyöstä sosiaalipäivystyksen kanssa säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolaissa tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet sekä osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ensihoitokeskukselle valtakunnallisia vastuu- ja koordinointitehtäviä.

#####  73 § Kiireetön ambulanssipalvelu ja potilaiden siirtokuljetukset

Pykälässä säädettäisiin kuljetuksista, jossa potilas ei tarvitse kuljetuksen aikana lääketieteellisin perustein arvioituna vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Nämä kuljetukset eivät ole osa ensihoitopalvelua eivätkä ne siten ole yhteiskunnan kokonaisturvallisuuteen liittyviä viranomaistehtäviä. Pykälän mukaan ne tulee hankkia kilpailuttamalla palveluntuottajilta. Tämä sektori tulee ministeriön arvion mukaan kasvamaan merkittävästi nykyisestä. Näitä tehtäviä ei välitä Hätäkeskuslaitos.

Maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla sen järjestämisvastuulla olevien terveydenhuollon potilaiden ja sosiaalitoimen asiakkaiden kuljetuspalvelut, joiden aikana potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Näissä kuljetuksissa voidaan käyttää tarkoituksenmukaisuuden periaattein muitakin potilaskuljetusajoneuvoja kuten esimerkiksi erilaisia takseja, potilaskuljetukseen soveltuvia kuljetusambulansseja ja useamman potilaan kuljetukseen soveltuvia potilaskuljetusajonevoja. Toiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta, valvonnasta ja toiminnan tarkasta sisällöstä tulee sopia hankintasopimuksessa.

Kiireettömillä ambulanssipalveluilla tarkoitetaan maakunnan laatiman asiakassuunnitelman perusteella toteutettavien palveluiden edellyttämiä palveluita, kuten asiakkaan palvelutarpeen mukaisia kuljetuksia ammattihenkilön vastaanotolle, diagnostisiin tutkimuksiin tai kuntoutuspalveluihin.

Palvelun hankkiminen kilpailuttamalla olisi ensisijainen keino, mutta maakunnalla olisi velvollisuus järjestää palvelu, jos niiden järjestäminen kilpailuttamalla ei olisi mahdollista markkinapuutteen vuoksi. Säännöksellä luotaisiin maakunnalle toissijainen palveluvelvoite, siinä tilanteessa, jos markkinaehtoista palvelua ei ole lainkaan taikka ei ole riittävästi saatavilla.

Potilaiden siirtokuljetukset ja kiireetön ambulanssipalvelu ovat toimintavolyymiltään paljon ensihoitopalvelua laajempi kokonaisuus, ja sen osuuden määrä tulee tulevaisuudessaan kasvamaan, kun ensihoitopalveluun kuuluvien potilassiirtojen rajaus tehdään. Koska aiemmin lainsäädännössä ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen rajaus ei ole ollut niin tarkka kuin tulevassa lainsäädännössä, ei ole olemassa luotettavia valtakunnallisia tilastoja potilassiirtojen tehtävämääristä. Näissä potilaiden kuljetuspalveluissa tarvitaan erilaisten kuljetusmuotojen kehittämistä vastaamaan asukkaiden palvelutarvetta.