

Vesa Kataja
Johtajaylilääkäri
KSSHHP

Johanna Tuukkanen
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Ylilääkäri, toimialueen johtaja
Päivystys
johanna.tuukkanen@ksshp.fi

ASIA: Lausunto liittyen Ensihoitopalvelun uudistuksiin liittyen STM:n lausuntopyyntöön kahdesta säädösluonnoksesta:

Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta,
hankenumero STM094:00/2016

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

Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta liittyen vuoden 2017 voimaan tulleeseen päivystysjärjestelmän uudistukseen. Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset ovat puolestaan osa sote- ja maakuntauudistusta, jossa ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy 18 maakunnalle. Lausunnossa kommentoidaan näitä molempia yhtenä kokonaisuutena.

Asetuksen mukaan ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimista koskevat säännökset uusittaisiin kokonaan siirtäen jatkossa vastuun palvelutasopäätöksen valmistelusta kullekin erityisvastuualueelle perustettavalle ensihoitokeskukselle. Asetuksen 4 §:ssä todetaan, että palvelutasopäätöksen on perustuttava ensihoitokeskuksen erityisvastuualueittain valmistelemaan riskianalyysiin. Päätöksen palvelutasosta tekee kukin sairaanhoitopiiri ensihoitokeskuksen valmistelun pohjalta. Pidän esitettyä mallia palvelutasopäätöksen valmistelusta erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen johdolla perusteltuna, koska se mahdollistaa koko erityisvastuualueen ensihoidon palvelujärjestelmän ja valmiuden huomioimisen kokonaisuutena johtaen todennäköisesti kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta parempaan ratkaisuun kuin nykyinen toimintatapa, jossa jokainen sairaanhoitopiiri on valmistellut palvelutasopäätöksensä itsenäisesti. Nykyinen riskialueluokittelu ei ole osoittautunut käytännössä toimivaksi, joten on hyvä, että luokittelun periaatteet uudistetaan.

Pidän muutenkin ensihoitokeskuksen tehtävien nykyistä tarkempaa määrittelyä perusteltuna. On hyvä, että tavoitteena ovat mahdollisimman yhtenäiset ohjeistus- ja

29.5.2017

hoitokäytännöt koko erityisvastuualueella. On myös tarkoituksenmukaista, että ensihoitokeskuksille tulee erityisvastuualueen varautumis- ja valmiussuunnittelun koordinointi- ja ohjausvastuuta, joka linkittyy myös valtakunnalliseen yhteistyöhön ja josta säädetään myös Terveydenhuoltolain 46 §:ssä Ensihoitokeskus.

Asetuksen 8 §:ssä säädetään ensihoitopalvelussa käytettävistä yksiköistä ja henkilöstön pätevyysvaatimuksista. Pykälän 2 momentin kohdassa 1 säädetään ensivasteyksiön henkilöstön koulutusvaatimuksista. Voimassa olevan asetuksen mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Tätä ehdotetaan muutettavaksi uudessa asetuksessa siten, että vähintään yhdellä henkilöllä ensivasteyksikössä tulisi olla soveltuva koulutus. Jatkossakin ensivasteyksikössä tulisi olla vähintään kaksi henkilöä. Pidän muutosta pätevyysvaatimukseen tarkoituksenmukaisena, koska se parantaa todennäköisesti hätäensiavun saatavuutta erityisesti haja-asutusalueilla, joiden osuus Keski-Suomenkin pinta-alasta on merkittävä.

Edelleen 8 §:n momentissa 4 todetaan, että ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja voi muodostaa ensihoitopalvelun yksikön, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa potilaan hoidon tarpeen arviointi ja välittömän hoidon aloittaminen, mutta ei potilaan kuljettaminen. Tämä mahdollistaa palvelutuotannon käytänteiden kehittämisen ja päivystystasojen palvelujen viemisen potilaan kotiin. Tästä on odotettavissa merkittäviä hyötyjä erityisesti haja-asutusseuduilla, mutta se antaa myös uusia mahdollisuuksia vähentää päivystyskäyntejä ja tukea ikäihmisten kotona asumista. Toiminnassa voidaan myös hyödyntää monia mobiiliteknologisia ratkaisuja diagnostiikassa ja hoidossa, mikä lisää hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Asetuksen 10 §:ssä on täsmennetty ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtäviä ja siinä yhteydessä kenttäjohtajan johtosuhdetta alueen ensihoitoyksiköihin, mikä tuo selkeyttä nykyiseen tilanteeseen.

Asetuksen 11 §:ssä todetaan voimaantulo ja siirtymäsäännökset liittyen ensihoitopalvelun henkilöstön kelpoisuusehtoihin myönnettäviin poikkeuksiin. Katsomme, että sairaanhoitopiiri voisi tehdä palvelutasopäätöksessään näistä siirtymäsäännöksistä poikkeavan ratkaisun ts. edellyttää jo tässä vaiheessa koko ensihoitohenkilöstöltä yhtenäisiä, voimassa olevan asetuksen mukaisia pätevyysvaatimuksia. Perusteluna se, että henkilöstöllä on ollut riittävästi aikaa jatkokouluttautumiseen jo tähän mennessä pitkän siirtymäajan puitteissa. Yhtenäiset pätevyysvaatimukset helpottavat huomattavasti käytännön työvuorosuunnittelua ja esimiestyötä.

Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevien muutosten yksityiskohtaisissa perusteluissa selvitetään yksityiskohtaisesti terveydenhuoltolain Ensihoitopalvelujen järjestämistä koskevan pykälän 39 sisältöä. Sivulla 1 todetaan, että ”Ensihoitopalvelu tuotetaan viranomaistehtävänä maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Tehtävää hoitaessaan maakunta hankkii erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta..” Edelleen sivulla 2 todetaan, että ”Maakunta voi hankkia kilpailutuksen kautta ensihoitoyksiköitä henkilöstöineen sekä maakunnan järjestämistä vastuuseen kuuluvia kiireettömiä ambulanssipalveluita”. Esitämmekin, että perustelumuiiston ilmaisua täsmennetään järjestämistä vastuun ja tuotannon osalta eli esitetään selkeästi, mitä ensihoidon tehtäviä voidaan välittää muille palveluntuottajille kuin

29.5.2017

maakunnan omalle liikelaitokselle. Nykyisessä muodossaan perustelumuistion eri kappaleiden välille jää sisällöllistä ristiriitaa muiden palveluntuottajien ja maakunnan oman liikelaitoksen välille liittyen mahdollisuuteen tuottaa ensihoitopalveluita. Yleinen ja vallitseva käsitys tuntuukin olevan, että ensihoitopalveluja voi jatkossa tuottaa ainoastaan maakunnan oma liikelaitos.

Käytännön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että kiireettömät kuljetuspalvelut eriytetään ensihoitopalveluista omaksi kokonaisuudekseen (§ 73). Tällä tavoin mahdollistetaan alueen palveluntarvetta vastaavien, tarkoituksenmukaisten ja monipuolisten kuljetuspalvelujen hyödyntäminen. Kilpailutetulla palveluntuotannolla on myös mahdollista saavuttaa merkittäviä kustannushyötyjä. Terveystieteiden lain § 40 on kuvattu selkeästi ja havainnollisesti ensihoitopalvelun sisältö. On perusteltua, että potilaan äkilliseen sairastumisen tai vammautumisen jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, on määritelty kuuluvaksi ensihoitopalveluun. On myös hyvä, että ensihoitokeskuksen tulee sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot. Tästä tulee todennäköisesti merkittäviä kustannussäästöjä, kun kuljetuksia hallinnoidaan kokonaisuutena paluukyytejä hyödyntäen. Rationointihyötyjen saavuttaminen edellyttää toimivia tietojärjestelmiä.

46 §:n momentin 11 mukaan ensihoitokeskuksen tehtäväksi tulisi kansallisesti yhtenäisen toimialan päivystys- ja ohjauspalvelun kehittämisen koordinointi. Yleisen päivystys-, ohjaus- ja neuvontapalvelun järjestäminen ei kuulu käsityksemme mukaan ensihoidon perustehtäviin. Maassamme on merkittävä ongelma se, että kansalaisille on epäselvää, mistä he saavat yleisiä neuvontapalveluita niin virka-aikana kuin sen ulkopuolellakin. Tästä syystä hätäkeskuksiin tulee merkittävä määrä ei-kiireellisiä yhteydenottoja. Samanlaisia, ei-tarkoituksenmukaisia yhteydenottoja tulee myös alueellisiin päivystyksen puhelinneuvontapalveluihin. Yhteydenotot koskevat usein aivan muita asioita kuin kiireellistä sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin liittyvää avuntarvetta. Kyseessä on erittäin laaja neuvontapalvelujen kokonaisuus, jonka koordinaatiovastuuta ei ole käsityksemme mukaan tarkoituksenmukaista säilyttää ensihoitokeskuksille, joilla on riittävästi tehtäväkenttää ensihoitovalmiuden ylläpitämisessä, kuljetuspalvelujen koordinoinnissa ja hätätilanteisiin varautumisessa. Sinänsä kansallinen päivystysneuvonta ja ohjauspalvelu, jolla olisi oma, valtakunnallinen numero, on tarpeellinen ja nykytilannetta selkiyttävä uudistus ja vähentäisi varmasti yhteydenottoja hätäkeskukseen. Päivystysneuvonnan tulisi tehdä yhteistyötä ensihoitopalvelun ja hätäkeskuslaitoksen kanssa, mutta sen ei ole mielekäästä olla ensihoitopalvelun koordinoitivastuulla.

Pidän valmisteilla olevaa ensihoitopalvelujen uudistusta pääosin tarkoituksenmukaisena ja hyvin valmisteltuna kokonaisuutena. Merkittävin tarkennusta vaativa asia on ensihoitopalvelujen järjestämisvastuun ja tuotannon roolien kuvaus. On esitettävä yksiselitteisesti, mitä ensihoidon tehtäviä voidaan välittää muille palveluntuottajille kuin maakunnan omalle liikelaitokselle.

29.5.2017



29.5.2017



29.5.2017

