



19.05.2017

Pelastuskomentaja

29 §

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen lausunto sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön säädösluonnoksesta terveydenhuoltolaiksi

HEL 2017-005561 T 03 00 00

Hankennumero STM032:00/2017

Päätös

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt kommentteja luonnoksesta terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevista muutoksista vuonna 2019. Helsingin pelastuslaitos esittää seuraavia kommentteja luonnokseen terveydenhuoltolain muutokseksi:

39 § Ensihoitopalvelun järjestäminen

Pelastuslaitos pitää hyvänä, että terveydenhuoltolaissa ensihoito määritellään viranomaistoiminnaksi. Samoin pelastuslaitos kannattaa selkeää erottelua ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen välillä.

40 § Ensihoitopalvelun sisältö

Pykälä 1: Lakiesityksessä lisättäisiin äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia, joka on muodostunut ensihoitopalvelun aivan keskeiseksi tehtäväksi. Kun merkittävä osa potilaista pystytään arvioimaan ja hoitamaan tapahtumapaikalla, ei potilasta ole tarpeen kuljettaa ensihoitoyksikön toimesta terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon arviointia tai hoitoa varten.

Helsingin pelastuslaitos toteaa, että ensihoitopalvelun ensisijaisena tavoitteena on potilaan terveyden ja turvallisuuden varmistaminen. Helsingin pelastuslaitoksella yli 40% hälytyksistä johtaa siihen, että potilasta ei kuljeteta jatkohoitopaikkaan tutkimisen ja hoitamisen jälkeen. Ensihoitopotilaiden keski-ikä kasvaa jatkuvasti ja Helsingin ensihoitopalvelussa yli 65-vuotiaiden osuus on jo yli 40%. Potilaan tilan tarkemmat selvittelyt päivystysyksikössä ovat hyvin usein perusteltuja ja välttämättömiä (mm. monisairaat vanhukset). Kentällä tapahtuva potilaan hoidon tarpeen arviointi lisää ensihoitotapahtumaan kuluvaan aikaa, tehtäväsi-donnaisuutta ja kasvattaa siten ensihoitopalvelun resurssitarpeita. Näin on erityisesti tiiviisti rakennetussa kaupunkiympäristössä, jossa kuljetusmatkat ovat lyhyitä ja tehtäviä paljon. Pelastuslaitoksen mielestä kuljettamatta jättämispäätöksiä ei voida lisätä oleellisesti ilman potilaiden terveyden ja hengen vaarantumista. Saman huolen on lausunut myös Valvira 10.11.2016 Dnro 6592/00.04.00.02/2016.



19.05.2017

Pelastuskomentaja

Ensihoitopalvelun tehtävämäärissä on tapahtunut viiden viimeisen vuoden aikana merkittävä lisääntyminen, johon ei ole yhtä selittävää tekijää. Tehtävämäärien lisääntymiseen ovat vaikuttaneet ainakin hätäkeskusuudistus sekä alueellisesti toteutettu hoitolaitosten vuodepaikkojen purkaminen. Tähän liittyy siirtyminen tehostettuun hoitoon ja hoivaan potilaiden kotona, erityisesti ikääntyneiden ja kroonisesti sairaiden potilasryhmien osalta. Tämä on myös johtanut siihen, että entistä suurempi osa ensihoitopalvelun tehtävistä suuntautuu hoiva- ja hoitolaitoksiin.

Pelastuslaitos esittää, että kotihoidon ja hoitolaitosten henkilöstön ammattitaitoa toimia akuuttitilanteissa sekä kykyä tehdä hoidon tarpeen arviointia lisätään. Tällä tavoin turvataan kaupunkimaisessa ympäristössä toimivan ensihoitopalvelun kyky suoriutua nykyisillä resursseilla sen perustehtävästä eli kiireellisestä ensihoidosta.

Hoidon tarpeen arviointia ei tule siirtää ensisijaisesti akuutteihin tapauksiin tarkoitetun ensihoitopalvelun tehtäväksi, vaan se pitää tehdä yhteistyössä eri toimijoiden (esim. kotisairaanhoidon) kanssa, joilla pitäisi olla parempi tieto potilaan hoitohistoriasta. Kotiin vietävissä palveluissa pitää huomioida alueelliset erot tehtävämäärissä ja tehtäväsidonnaisuuksissa. Kaupunkimaisissa ensihoitojärjestelmissä tehtävämäärät ovat yleensä suuria ja kotiin vietävät palvelut vievät merkittävästi enemmän aikaa kuin normaali perinteinen ensihoitotehtävä. Kotiin vietävien palveluiden toteuttaminen ja lisääminen paikoissa, joissa tehtävämäärät ovat suuret, ei onnistu ilman merkittävää lisäresursointia ensihoitoon.

Ensihoitopalvelun tulisi keskittyä kiireellisten tehtävien hoitamiseen ja tämän vuoksi hätäkeskuksen tehtävänkäsittelyohjetta pitäisi kehittää niin, että tehtävän välittämättä jättämiskriteereitä kehitettäisiin määrittelemällä koodikohtaisesti, milloin päivystäjä voi olla hälyttämättä ambulanssia.

Hätäkeskuslaitoksen myötä myös julkisuuskuva hätäkeskuspäivystäjän työstä on muuttunut. Media on kuluneiden vuosien aikana nostanut julkisuuteen yksittäisiä tapauksia, joissa päivystäjän toimintaa on kriittisesti arvosteltu.

Hätäkeskustoiminta ei kuulu potilasvahinkolain sovellusalan piiriin. Näin ollen hätäkeskuspäivystäjän mahdollisesti aiheuttamia vahinkoja asiakkaalle käsitellään tuomioistuimessa vahingonkorvaus ja/tai rikosasiana. Pelastuslaitos esittää, että hätäkeskustoiminta lisättäisiin potilasvahinkolain piiriin.

Pykälä 2: Lakiesityksen mukaan ensihoitopalvelun toimijoiden tulee käyttää ensihoitopalvelun tuottamisessa kansallisia korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä. Pelastuslaitoksen mukaan niiden



19.05.2017

Pelastuskomentaja

käyttö pitäisi olla pakollista vasta sen jälkeen, kun niiden toiminnallisuus vastaa nykyisin käytössä olevia järjestelmiä mukaan lukien ensihoidon laskutus- ja raportointiohjelmat.

Pykälä 4: Valtakunnan tasolla tarkasteltaessa ensihoitopalvelut ovat erityyppisiä ja tulevat jatkossakin olemaan erityyppisiä. Maaseutumainen ja pitkien välimatkojen ensihoitojärjestelmä on erityyppinen, kuin kaupunkimainen kompakti järjestelmä. Näiden kenttäjohtaminenkin eroaa toisistaan. Kaupunkimaisessa järjestelmässä kenttäjohtajan hyödyntäminen operatiivisissa tilanteissa on tarkoituksenmukaisempaa kuin maaseutumaisissa järjestelmissä. On lääketieteellisesti ja taloudellisesti tehokkaampaa keskittää esimerkiksi lääketieteellisesti haastavammat tilanteet yhdelle yksikölle, kuin opettaa vastaavien tilanteiden hoitaminen monelle hoitoyksikölle. Menettely lisää potilasturvallisuutta ja on taloudellisesti huomattavasti edullisempaa.

Ensihoidon paras tilannekuva on hätäkeskuksessa. Ensihoitopalvelun pitäisi pystyä ohjeistamaan hätäkeskus, miten se toimii tehtävien jonouttamisessa tai lisäyksiköiden perustamisessa. Tällöin kenttäjohtajan ei tarvitse puuttua asiaan puutteellisilla tiedoilla. Pykälässä 46 todetaan, että maakuntiin perustetaan viisi (5) uutta sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskusta. Jos nämä valmiuskeskukset toimivat ympärivuorokautisesti, niin myös näiden tehtäviksi voisi määritellä muun muassa ensihoidon tilannekuvan ylläpidon, tehtävien jonouttamisen ja lisäyksiköiden perustamisen.

Pelastuslaitos esittää, että maakunta päättää palvelutasopäätöksessä, minkälainen operatiivinen kenttäjohtajajärjestelmä on kyseisessä maakunnassa tehokkain, eikä tätä määriteltäisi lainsäädäntötasolla.

Pykälä 7: Pelastuslaitos esittää, että lainsäädäntöön lisättäisiin toiminta- ja yhteistyövelvoite onnettomuuksien, tapaturmien ehkäisystä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa; velvollisuus tarkastaa ja ohjeistaa ensihoitopalveluiden tarvetta lisäävien tapahtumien ja tilaisuuksien varautumista ja turvallisuutta koskevia suunnitelmia. Poliisilla ja pelastuslaitoksella on velvollisuus ilmoittaa ja ottaa ensihoidon vaatimukset huomioon lupia myönnettäessä.

46 § Ensihoitokeskus

Lakiluonnoksesta ei käy selvästi ilmi mitä tarkoitetaan uudella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskuksella. Onko kyseessä uusi keskus, joka on valmiudessa 24h?

Samoin perustelumuistiossa todetaan, että maakuntien ensihoitopalvelun kenttäjohtajat johtavat maakuntien ensihoitojärjestelmää yhteistyös-



19.05.2017

Pelastuskomentaja

sä ensihoitokeskusten kanssa. Ensihoitokeskus ei voi toimia operatiivisena johtajana ja johtamista ei voi jakaa.

Ensihoitokeskus: Perustelumuiustiossa todetaan, että ensihoitokeskusten tehtävänä on varmistaa, että kysynnän ollessa käytettävissä olevia resursseja suurempi asukkaiden palvelut turvataan valmiussiiroin maakuntarajojen yli ja käyttämällä ensihoidon resursseja maakuntarajojen yli. Maakunnan pitäisi mitoittaa palvelut sen mukaisesti, että toisen maakunnan resursseja ei tarvitsisi pääsääntöisesti käyttää valmiussiirojen osalta. Valmiussiirot pitäisi olla tarkkaan määriteltyjä, että siirrolla ei aiheuteta resurssiyhjiötä omalle alueelle. Operatiivinen hälytystoiminta voidaan toteuttaa hyvin yli maakuntarajojen.

Momentti 8: Lakiesityksen mukaan ensihoitokeskuksen tehtäväksi säädettäisiin yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistella ja sovittaa yhteen ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet. Säännöksellä halutaan vahvistaa ensihoitokeskusten tehtävää toiminnan yhdenmukaistamisessa valtakunnallisesti ja toiminnan yhdenmukaista lääketieteellistä johtamista.

Pelastuslaitos toteaa lausuntonaan, että ensihoitopalvelulle annettavat lääketieteelliset hoito-ohjeet tulee säilyttää maakuntakohtaisina sen sijaan, että ne olisivat valtakunnalliset. Päivystyksiköiden olosuhteet ja toimintamallit vaihtelevat ympäri maata eikä ensihoidon hoito-ohjeita voida yhtenäistää ennen kuin koko hoitoketjun hoito-ohjeet, lääkkeet ym. on yhtenäistetty päivystyksiköt mukaanlukien. Ensihoidon lääketieteellisten hoito-ohjeiden sisältöön vaikuttaa myös ensihoitopalvelun toiminta-alueen maantieteellinen koko ja kuljetusmatkat (kuljetukseen käytettävä aika) vastaanottavaan sairaalaan. Nämä poikkeavat merkittävästi toisistaan kaupunkimaisessa ja haja-asutusalueen ensihoitopalveluissa. Ohjeistus ei myöskään voi perustua oppikirjoihin tai oppaisiin, koska niiden päivittäminen tapahtuu aivan liian hitaasti verrattuna ensihoidon dynaamiseen tarpeeseen.

Lisätiedot

Kari Porthan, ensihoitopäällikkö, puhelin: 310 30170
kari.porthan(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote
Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet
Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



19.05.2017

Pelastuskomentaja

Tiedoksi

Kaupunginkanslia