

15.5.2017

LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Lausunto koskien valtioneuvoston tekemää Terveystoimintalain muutosesitystä vuonna 2019

STM032:00/2017, luonnos 30.3.2017

Ensihoito on osa sosiaali- ja terveystoimintaa, joka siirtyy vuoden 2019 alusta kuntien järjestämisvastuulta uudelle Maakuntahallinnolle. Ensihoito on ollut jo vuodesta 2013 lähtien Sairaanhoidopiirien järjestämisvastuulla. Terveystoimintalain uudistus astui voimaan 2011 ja STM:n antama nykyisin voimassa oleva ensihoitoasetus 1.5.2011.

Valtioneuvosto on esittämässä Terveystoimintalakiin muutoksia ensihoidon osalta vuoden 2019 alusta. STM on lisäksi antamassa asetusmuutoksen 2011 asetukseen jo vuoden 2018 alusta toteutettavaksi. Asetusmuutoksella pyritään ennakoimaan tulevaa Maakuntahallinnon ja sosiaali- ja terveystoiminnan uudistusta.

Terveystoimintalain muutos

- Esityksessä painotetaan ensihoitopalvelun viranomaistoimintaluonnetta, mikä on erittäin tärkeä ja kannatettava asia, sillä sitä ensihoito monessa suhteessa on. Ensihoito on linkittyvä kiinteänä osana muuhun yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ylläpitävään viranomais- ja muuhun toimintaan. Varsinkin kiinteä yhteistyö ennen kaikkea pelastustoimien, mutta myös muiden viranomaisten, kuten poliisin kanssa on erittäin tärkeää. Sosiaali- ja terveystoimien yhä kiinteämpi yhteistyö ja synergiaetua näkyy yhä konkreettisemmin myös ensihoidon osalta kiireellisissä päivystysluonteisissa tilanteissa. Sosiaalihuolto ja sen päivystystoiminnot ovat kasvavassa määrin myös osa ensihoitoa. Viranomaistehtävät ja -vastuu korostuvat.
- Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka sisältää muun muassa valmius ja varautumistehtäviä, ensivastetoiminnan sekä ensihoitopalvelun johtamis- ja suunnittelutehtäviä yhteistyössä muiden turvallisuusviranomaisten kanssa, mitkä ovat mitä suuremmissa määrin luonteeltaan viranomaistehtäviä. Viranomaistehtäviä ei ole mahdollista hankkia muilta palveluntuottajilta. Maakunta voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään. Maakunnan on eriytettävä massaan toiminnassaan järjestäminen ja tuottaminen.
 - Varautumis- ja valmiussuunnittelu vaativat jatkossa ensihoidonkin osalta selvästi suurempia ja kasvavia resursseja. Tämä on jo nyt otettava huomioon ensihoitokeskusten ja niiden sisällä olevien sote-varautumis/valmiuskeskusten rakennetta ja resursseja mietittäessä.
 - Ensihoidon eri tasoilla suoritetaan huomattavan paljon tehtäviä, joissa puututaan yksittäisen ihmisen fyysiseen, henkiseen ja jopa sosiaaliseen koskemattomuuteen tai identiteettiin, joskus omaisuuteen. Näissä tehtävissä korostuu ensihoidon viranomaisstatus.
 - Pelastuslaitos on viranomaisorganisaatio, minkä vuoksi kiireellinen ensihoito kokonaisuudessaan olisi luonteva ja tehokkaasti kehitettävissä oleva osa pelastuslaitoksia.
 - Kiireetön sairaankuljetus, kuten lakiluonnoksessa esitetään, sopisi luontevasti kilpailutuksen piiriin ja osaksi yksityistä sairaankuljetustoimintaa.
 - Termeinä ensihoito ja sairaankuljetus olisi syytä selkeästi erottaa toisistaan ja määrittellä mahdollisimman yksiselitteisesti. Tämä ei sulje sitä pois, etteikö kiireettömän

sairaankuljetuksen yksiköt olisi osa ensihoitopalvelun reserviä suuronnettomuuksia ja muita poikkeavia tilanteita varten.

- Ensihoidon tuottaminen säädettäisiin maakunnan omaksi toiminnaksi osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa.
 - Kiireellinen ensihoito ja kiireetön ensihoito (sairaankuljetus) olisi selkeästi eriytettävä. Kiireellistä olisivat pääsääntöisesti vain A,B ja C-tehtävät sekä ns. D-kansalaistehtävät.
- Maakunta voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä toisen maakunnan kanssa, tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palveluntuottajalta. Toisaalta säädetään, että maakunta voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä erikseen säädetään lailla ja siihen on erittäin painavat syyt.
 - Pelastustoimen järjestäminen on säädetty maakunnan tehtäväksi. Maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen liikelaitoksen kalusto ja henkilöstö on Maakunnan omaa toimintaa. Maakunnan omasta soster-tuotannosta vastaisi maakunnan liikelaitos. Se on osa oikeudelliselta luonteeltaan maakuntaa, kuten Pelastustoimikin tulisi olemaan liikelaitoksensa kautta. Näin ollen hallinnolliset suhteet on helpommin järjestettävissä ja sovittavissa eri viranomaisten kesken ja kiireellinen ensihoito tätä kautta osa pelastustoimen tuotantovastuulla olevaa toimintaa.
- Maakunnan omaan järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvat viranomaistehtävien lisäksi ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksestä päättäminen yhteistyöalueittain sovitettuna, tuottamistavasta päättäminen ja tarvittaessa kilpailuttaminen, ensihoitoyksiköiden ja ensivasteyksiköiden henkilöstö ja kalusto.
 - Edellä kuvattu puoltaa Pelastustoimen merkitystä ensihoitopalveluiden (ensivaste ja ambulanssitoiminta) tuottajana osana Maakunnan kokonaisrakennetta.
 - Huomattava, että ensivasteyksikkötoiminta on valtaosalta vapaaehtoisten palokuntien toimintaa, jolloin niiden kalusto ja henkilöstö ei pääsääntöisesti ole ainakaan kaikilta osin suoraan Maakunnan kalustoa eikä henkilöstöä. Tämä ei sulje pois ensihoitokeskuksen ensihoidosta vastaavien viranomaisten mahdollisuutta ja veloitetta ohjeistaa, valvoa ja osaltaan kouluttaa ensivastehenkilöstöä ja koko ensivastetoimintaa.
- Maakunta voi hankkia ensihoidonkin osalta kilpailuttamalla osakokonaisuuksia, sekä kiireellistä, että kiireetöntä.
 - Tässä kohden pirstoutumisen mahdollisuus säilyy. Jo nyt ensihoitopalvelun kenttä on pirstaleinen ja vaikeasti hallittavissa. Kilpailutus ei ole taannut laatua eikä kustannussäästöjä.
 - Edelleenkin olisi vakavasti harkittava sitä, että kiireellisen ensihoitopalvelun tuotantovelvoite olisi pelastuslaitoksilla. Tämä olisi kokonaisrakenteen ja toiminnan kannaltaärkevin ratkaisu. Hallinnollisesti tämä olisi mahdollista, kuten lakiesityksessäkin kerrotaan.
- Esityksessä käytetään termiä, potilaiden kuljetuspalvelut kiireettömän ensihoitopalvelun ohella. Termit olisivat oltava selkeitä. Kiireetön ensihoito olisi jatkossa oltava potilaiden kuljetuspalvelu, sairaankuljetus. Kiireellinen olisi varsinaista ensihoitoa.
- Palvelutasopäätöskohdassa määritellään palvelutasopäätöksen sisältö. Olisi hyvä jos kaikissa erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksissa palvelutasoa valmisteltaessa käytettäisiin samaa ohjetta ja sisällön rakennetta. Tällöin vertailu, seuranta ja toteutumisen seuranta olisi helpompaa. STM:n ohje Palvelutason laatimiseksi olisi oltava riittävän yksiselitteinen ja kattava. Valmista rakennekuvaa olisi harkittava, jopa ”lomakepohjaa”.
 - Esityksen sisältö on hyvin samantapainen kuin aiempikin. Riskianalyysi korostuu jonkin verran enemmän kuin aiemmin. Nykykäytännössä on tuijotettu liikaa tehtävien määrää, eikä niiden sisältöä, hätäkeskuksen riskiarvion osuvuuden merkitystä ei ole osattu huomioida, jne. Siirtyminen alueluokitukseen on hyvä asia ja tasapainottaa todennäköisesti huomattavasti alueellisia eroja. Yksi ruutu ei nouse liian dominoivaksi. Luokituksessa esityksessä mainitut asiat ovat hyviä ja kannatettavia. Muiden viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit otetaan aktiivisesti huomioon. Tähän maakuntarakenteeseen luodaan hyvät mahdollisuudet. Alueluokituksessa alueen tehtävien vuosittaisen lukumäärän olisi oltava riittävä (250) ennen kuin voidaan luotettavasti johtopäätöksiä mm. potilaiden tavoittamisaikojen toteutumisesta tehdä, kuten esityksen perusteluissa todetaan.

- Ensihoitopalvelun sisältökohdassa määritellään ensihoitopalvelu osaksi yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Sisältö noudattaa pitkälle samaa linjaa, kuin aiemmat säädökset. Lisäksi määritellään ensihoitopalveluun kuuluvaksi äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Hoidon tarpeen arviointia korostetaan. Tämä kokonaisuus on hyvä. Selkiyttää rajaa varsinaisen ensihoitopalvelun ja siirtokuljetuspalvelun välillä. Ensihoitopalvelun tehtävät hälyttää pääsääntöisesti aina hätäkeskus. Ensihoitokeskuksen veloitteena on oltava niin väestön kuin erilaisten hoiva- ja hoitolaitosten ohjeistaminen, tiedottaminen ja kouluttaminen, jotta asianmukaiset hälyttämisen kriteerit ja reitit ovat kaikkien tiedossa, milloin soitan hätäkeskukseen, milloin laitoksesta tai laitoksenomaisesta hoitopaikasta soitetaan kiireettömän sairaankuljetuksen tilauskeskukseen, tai tilataan kuljetus netin kautta, kuten PSHP:ssä toimitaan. Ohjeiden on oltava selkeitä. Ensihoitajien ei tule enää hälytyksen tultua arpoa, kuuluuko tehtävä kiireellisen ensihoidon yksikölle vai kiireettömälle sairaankuljetusyksikölle. Kun hätäkeskus hälyttää, kiireellisen ensihoidon, ensihoitopalvelun yksikkö suorittaa pääsääntöisesti tehtävän. Kenttäjohtajajärjestelmää voidaan kehittää tässäkin suhteessa, mutta ei voi olla niin, että kenttäjohtaja joutuu arpomaan, kenelleköhän tehtävä nyt todellisuudessa kuuluisi.
- Ensihoitopalvelun valmiuden ylläpitäminen on osa ensihoitopalvelua. Huomioidaan häiriötilanteet. Pelastustoimi on tässä luonnollinen taho, joka on osa maakuntahallinnon rakennetta, ja on valmiusorganisaatio jonka henkilöstöä pystytään käyttämään joustavasti.
- Ensihoitolääkäritoiminta. Ensihoitolääkärin tärkeimpiä tehtäviä on hoito-ohjeiden antaminen 24/7. Todellisuudessa valtaosa kaikista tehtävistä pystytään suorittamaan hyvin ja potilasturvallisesti hyvin koulutetun ensihoitajahenkilöstön turvin hoitotason ambulansseilla. Ensihoitopalvelun ambulanssien on oltava hoitotason ambulansseja ja miehitys H+P. Hoitoonohjaus korostuu varsinkin päivystysaikana, mutta muutoinkin, jotta potilaat pääsevät tarvittaessa mahdollisimman sujuvasti lopulliseen hoitopaikkaansa. Ensihoitolääkäritoiminta järjestetään yhteistoiminta-alueittain, mikä olisi syytä myös säädöksissä kustannuksista ja niiden jakamisesta maakuntien kesken ottaa huomioon, kun kustannuksia ja niiden jakautumista maakuntien kesken mietitään. Tämä koskee myös FinnHems- toimintaa.
- Kenttäjohtajatoiminnasta säädetään erikseen. Edelliseen verrattuna painotus on johtamisessa, ei hoitamisessa. Kenttäjohtajat ovat peruskoulutukseltaan joko AMK ensihoitajia tai sairaanhoitajia+30 op. lisäkoulutuksen saaneita. Näin ollen heille ei voi eikä saa antaa sellaisia hoidollisia tai muita vastuita, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat lääkärille, esimerkkinä tietyt anestesian piiriin kuuluvat lääkkeet. Kenttäjohtajan päätehtävän tulee olla operatiivinen johtaminen, ei kenttähoitaminen. Heidän tehtävänsä on huolehtia resursseista. Suuronnettomuudet ja merkittävät poikkeavat tilanteet ovat sellaisia, joissa kenttäjohtajan paikka on kentällä pelastustyön johtajan rinnalla johtaen omaa sektoriansa, toimialaansa. Kentän rakennetta voidaan muokata/täydentää tältäkin osin.
- Ensihoitokeskuksesta säädetään siten, että yhteistoiminta-alueilla tulee olla ensihoitokeskus. Ensihoitokeskukset ovat yliopistosairaaloiden yhteydessä. Alueen ensihoitokeskus tukee myös yhteistoiminta-alueen muita maakuntia ensihoidon järjestämisessä. Ensihoitokeskusten rakennetta ja sisältöä sekä veloitteita uudistetaan. Tehtävät monipuolistuvat ja laajenevat. Esitetään uusia tehtäviä mm. valmiussuunnitteluun ja varautumiseen liittyen. Resurssitarve ja päätoimisuusvelvoite kasvavat merkittävästi. Esityksessä mainitaan lisäksi, että uudistetuista ensihoitokeskuksista olisi tarkoituksenmukaista käyttää nimitystä ”sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskus, sote valmiuskeskus”.
 - Mikäli keskuksen sisälle rakennetaan valmiuskeskus olisi järkevää termistön ja ymmärrettävyydenkin takia tehdä selkeä rakenne:
 - Ensihoitokeskus, termi tulee säilyttää, joka keskittyy puhtaasti ensihoitoon, sen lääketieteelliseen ja operatiiviseen johtamiseen, palvelutason ylläpitämiseen jne.
 - Ensihoitokeskuksen yhtenä osastona voisi olla valmiussuunnittelu, joka resursoidaan yhdessä sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

- Ensihoitokeskus ja varautuminen sekä valmiussuunnittelu kulkevat yhdessä ensihoidon suunnittelun kanssa, mutta on resursoitava erikseen, muutoin vääjäämättä toinen tai molemmat kärsivät.
 - Rakenteen pitää olla selkeä ja johdonmukainen.
 - Jäljempänä esityksen perusteluissa kyllä maitaankin ensihoitokeskuksen tehtäväksi perustaa em. sote valmiuskeskus. Hallinnollinen rakenne olisi oltava selkeämmin kirjoitettu kautta koko esityksen perustelumuioston.
 - Rakennetaanko valmiuskeskuksen sisään päivittäisten ja poikkeustilanteiden johtokeskus (TIKE), yhdessä pelastuksen ja mahdollisesti poliisin kanssa. Sosiaalitoimella on tässä myös erittäin tärkeä rooli. Yhteistoiminta sujuisi huomattavasti joustavammin, jos kaikkien keskeisten toimijoiden tilannejohtaminen olisi fyysisestikin samassa tilassa. Kaikilla olisi yhteneväinen tilanne kuva 24/7 koko maakunnan ja yhteistoiminta-alueen sisällä. (SO-TE-PEL-POL),
- Ovatko kaikki kenttäjohtajat yhteistoiminta-alueella suoraan ensihoitokeskuksen alaisia? Siis muidenkin, kuin ensihoitokeskuksen sijaintimaakunnan kenttäjohtajat? Mikä on muiden, kuin ensihoitokeskusmaakunnan ensihoidon vastuulääkäreiden rooli, vastuut ja velvoitteet ja toisaalta oikeudet? Pienissä maakunnissa ei ongelmia todennäköisesti synny, mutta isommissa maakunnissa mahdollisuudet hoitaa tehtävää ”yksin” voivat olla vaillinaiset. Päätoimisuus, mitä ehdotetaan, pitäisi vastuulääkärien osalta olla velvoite. Maakunnan omat kenttäjohtajat olisivat hallinnollisesti hänen alaisuudessaan lääketieteellisten asioiden osalta. Tänä päivänä valtaosalla vastuulääkäreistä on muitakin velvoitteita, kuten vuorollansa päivystävän ensihoitolääkärin rooli, jolloin ensihoidon vastuulääkärin velvoitteisiin jää vääjäämättä liian vähän aikaa, huomioiden pakolliset päivystys ja muut vapaat.
 - Hätäkeskuksia käsitellään myös esityksessä. Pelkillä ohjeilla tilannetta ei voida muuttaa. Hätäkeskusten ensihoidollista ja lääketieteellistä osaamista on parannettava. Riskinarvion osuvuuteen on syytä kiinnittää entistä enemmän huomioita. Hätäkeskuspäivystäjän oikeusturva on saatava viimein kuntoon. Kun ihminen puhelimesta luokitellaan avuntarvitsijaksi ja hänellä on lääketieteellisen tilan arvioinnin tarve, on hän potilas, ei asiakas. Tällöin hän on potilasvahinkolain piirissä ja tätä kautta myös päivystäjällä on vakuutusturva. Hätäkeskuksiin olisi harkittava välittömän ensihoidollisen ja lääketieteellisen 24/7 konsultaation mahdollisuutta. Konsultin olisi omattava riittävä lääketieteellinen ja ensihoidollinen tietämys ja kokemus. Hänen olisi oltava mieluiten fyysisesti hätäkeskuksessa tai digi-maailmaa mukaellen ainakin jatkuvasti kiinteässä yhteydessä hätäkeskukseen. Toteutusmahdollisuuksia voisi olla useitakin, kunhan viiveet kysymyksen ja vastauksen välillä on muutaman sekunnin luokkaa.

Elja-Pekka Erkkilä
 Ensihoidon vastaava lääkäri
 (eläk. terv. toimen virasta 1.5.2017 lukien)

elja-pekka.erkkila@tampere.fi