soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Lausunto

ENSIHOIDON ILMAILUPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN SOTE-UUDISTUKSESSA

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu säädösehdotukset, jotka liittyvät ensihoidon ilmailupalveluiden järjestämiseen sote-uudistuksessa. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä antaa pyynnöstä seuraavan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi ensihoidon ilmailupalvelujen koskevilla säännöksillä:

Ehdotuksen merkittävimpänä muutoksena esitetään ensihoidon ilmailupalvelun järjestämisvastuun siirtämistä Pirkanmaan maakunnalle. Ehdotuksen mukaan ilmailutoiminnan vastuu tulisi nykymallista saatujen kokemusten perusteella keskittää yhden maakunnan vastuulle. Esityksessä ei kuitenkaan tuoda millään tavoin esille kenenkä kokemuksiin väite pohjaa saatika minkälaisista kokemuksista on kyse. Esitys sisältää kuitenkin uskottavia perusteluja sille, että ilmailutoiminna operatiivinen tuotanto lienee järkevintä tuottaa yhden toimijan kautta. Tämä on kuitenkin esityksessä esille nostettujen seikkojen osalta täysin toteutettavissa myös nykyisen osakeyhtiömallin mukaisesti, eli FinnHEMS Oy:n nykyisen omistuspohjan kautta.

Esityksessä ensihoidon ilmailupalvelu tunnistetaan lähinnä ilmailutoimintaan liittyvänä kuljetus- ja logistiikkapalveluna, olematta millään tavoin kytköksissä tuotettavaan ensihoidolliseen ja lääketieteelliseen toimintaan. Todellisuudessa nämä kaksi osa-aluetta nivoutuvat hyvin voimakkaasti toisiinsa ja esitys jättää tältä osin huomattavia aukkoja ja kysymysmerkkejä sen suhteen, miten lääketieteellinen ja kliininen toiminta mahdollistuu ja tuotetaan esitetyn toimintamallin yhteydessä. Ennen kaikkea avoimeksi jäävät lääketieteellisen ja kliinisen toiminnan vastuut ja velvoitteet sekä ohjaus ja vaikuttavuusmahdollisuudet.

Esitetyssä rahoitusmallissa ei huomioida, miten kustannusosuus todellisuudessa määräytyy: katsotaanko laskutettavan hälytystapahtuman muodostuvan hälytyksestä, tehtävästä, kohdatusta potilasta, lääkärin antamasta todellisesta vaikuttavasta hoidosta vai tehtävästä, jossa lääkäri on saattanut potilaan hoitolaitokseen? Esitys ei myöskään huomioi mm. tehtävän kestoa tai onko sen suorittaminen edellyttänyt ilmailupalvelua lainkaan (esim. maayksiköllä suoritetut tehtävät). Edelleen kustannusjaossa ei oteta mitään kantaa ensihoitolääkärin vastaanottamiin konsultaatioihin, jotka ovat monella alueellla (mm. Keski-Pohjanmaalla) merkittävin osa tuotettavaa palvelua.

soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Esitetyn rahoitusmallin merkittävänä heikkoutena voidaan lisäksi pitää sen todellisen ennustettavuuden puutetta. Esityksessä annetut kustannusarviot perustuvat osittain (esim. Keski-Pohjanmaan osalta) vanhoihin karttatietoihin ja vastemäärityksiin. Koska kustannusten laskentatapaa ei ole tarkemmin avattu, on tämän johdosta mahdotonta arvioida maakuntamme todellisia kiinteitä vuosikustannuksia. Käytännössä on kuitenkin selvää, että kustannukset tulevat nousemaan esitettyihin lukuihin verrattuna. Lisäksi uhkakuvana on hallitsematon kustannuskehitys, jossa yhden maakunnan laskutusoikeudesta johtuen, maakunnat pyrkivät epätarkoituksenmukaisesti vähentämään omia kustannusosuuksiaan. Seurauksena on joidenkin maakuntien (maakunnat, joissa helikopteritukikohta) entistä huomattavampi kustannusosuus ja näin ollen nykyisten valtionosuuksien vielä esitettyäkin mallia epätarkoituksenmukaisempi jakautuminen.

Potilasnäkökulmasta esityksen merkittävin puute on, että se pitää tuotettavaa ensihoidon ilmailupalvelua muusta ensihoitopalvelusta ja potilaan hoito-ketjusta irrallisena suoritteena. Todellisuudessa toiminnan ytimessä on lääkärin- ja hoitotiimin kliininen ammattitaito ja sen kautta tuottama asiantuntijuus (potilaan luona tai konsultaation yhteydessä). Tätä toimintaa ei tule tarkastella muusta ensihoitopalvelusta ja hoitoketjusta irrallisena osana, vaan lääkäriyksikkö on nimenomaan "ensihoitoyksikkö muiden joukossa". Kaikkien ensihoitopalvelun yksiköiden toiminta tulee aina nivoutua osaksi ensihoitopalvelun päivittäistä palvelutasoa ja siihen liittyvää tarveharkintaa. Tämä edellyttää erityisvastuu- / yhteistyöalueellista koordinaatiota. Tämän johdosta lääkärihelikopteritoiminnan lääketieteellinen ja toiminnallinen ohjaus ja päätösvalta tulee jatkossakin säilyttää erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksilla. Tämän perusteella nykyinen viiden erityisvastuualueen kautta tuotettava malli on optimaalinen.

Yhteenvetona toteamme, että vaikuttavan potilashoidon sekä kustannusten ennakoitavuuden näkökulmasta olisi järkevintä tuottaa palvelu jatkossakin valtionrahoitteisena, nykyisen viiden yhteistyöalueen omistuksessa olevan osakeyhtiön kautta. Esitys ei esitä uskottavia perusteluja sille, miksi uusi malli kykenisi paremmin turvaamaan toiminnan jatkon ja hillitsemään kustannusten epätarkoituksenmukaista nousua.

Kokkolassa 9.4.2018

Pirjo Dabnell
johtajaylilääkäri

Minna Korkiakoski-Västi
vs toimitusjohtaja